

MAGIA, LEYENDA, PODER

Y TRANSGRESION

En este número no sólo reunimos un grupo de trabajo sobre *la práctica* psicoanalítica, sino que *nos* reunimos *también* un grupo de analistas uruguayos separados no por un océano, sino por las circunstancias históricas que nos tocaron vivir.

En ese sentido este número nos junta y simboliza la prosecución de un trabajo colectivo de muchos años donde pensamientos y afectos nos nutrieron mutuamente.

¿Por qué titulamos este número “De la práctica” y no “De la técnica”?

Desde Platón se acostumbraba a distinguir un *saber especulativo* (o teórico) de un *saber práctico*, distinción que no era mera diferencia sino que implicaba un criterio de valoración jerárquico.

La práctica, en realidad —y por lo menos hasta el fin del siglo XVIII— si era un “saber”, lo era vinculado a la empiria del artesano y no a una teoría. Recién con la revolución industrial la fosa entre el científico y el técnico se va llenando y en el siglo XX desaparece -como falsa- la oposición entre teoría y técnica, cosa que la filosofía materialista dialéctica pone de relieve al forjar el concepto de *praxis*.

En el momento actual podemos decir que no hay ciencia que no construya una teoría a partir de la práctica, haciendo una teoría de la técnica.

De todas formas en el uso corriente -y también en cierto uso filosófico- la

técnica queda más del lado del saber constituido en una teoría (teoría de la técnica), mientras que la idea de práctica (no decimos praxis) no implica la aprehensión teórica como saber articulado y refiere más a un *quehacer*.

Preferimos aquí el uso del término *práctica* al de *técnica* para no presuponer, ni exigir, la reunión de textos en relación a ese saber constituido y rescatar formas de captación de la experiencia que no se ha articulado aún en una teoría (de la técnica) sin llegar a ser ajenos a ella.

Por otro lado en la acepción de práctica que aquí usamos recuperamos el viejo sentido

etimológico (*praktiké*) como “cosa activa”, “obra” que en la Edad Media adquiere la acepción de “trato con la gente” y el de “conversación”, y que dará origen en 1498 al término de *plática* como conversación de dos personas, lo que no está lejos de esta práctica que es la *peculiar plática* entre analista y analizando, lugar de la *tekhné* (arte) -en la polisemia etimológica de arte e industria. Práctica que es plática donde saber e ignorancia, entre analista y analizando, compartidos y diferentes, generan un lugar para la emergencia de la verdad del sujeto en tanto deseo.

Ahora bien, si tomamos una serie de palabras-clave que centran estos trabajos, tales como magia, leyenda, autoridad -poder, privación-prohibición, confrontación- transgresión, vemos que nos encontramos en el pleno campo de lo mítico, pero mito (o mitos) que son tratados analíticamente, es decir, intentando descubrir sus sentidos. ¿Cómo? Justamente en el momento en que los mitos se dicen, emergen, se construyen, para allí, en la práctica misma, interpretarlos. Pero aquí el enfoque se centra más del lado del análisis de la práctica que del estudio del mito.

Un primer grupo de trabajos, los de Luisa de Urtubey, Fanny Schkolnik, Edmundo Gómez Mango y Angel Ginés, tratan aspectos generales de la práctica. El segundo grupo que reúne los trabajos de Héctor Garbarino, Mercedes Freire de Garbarino e Irene Maggi de Macedo; el de Myrta Casas de

Pereda y el de Marcelo Viñar, abordan aspectos de la práctica analítica con adolescentes. Por último el de Mercedes Garbarino plantea aspectos del tratamiento con niños.

Luisa de Urtubey analiza esta extraña forma de la memoria que no se “enseña” en ningún instituto de psicoanálisis y que emerge como ocurrencia, sin que la llamemos, la evoquemos, teniendo, como los productos del inconsciente, un carácter a veces inesperado, generando asociaciones, trayendo datos inusitados en nuestra memoria corriente, en oportunidades con carácter aparentemente intrascendente, como pueden parecer los recuerdos encubridores pero, como ellos, cargados de sentido. Esta memoria “mágica” es descrita por Luisa, estudiada y analizada tópica y dinámicamente desde la propia experiencia al lado del diván.

Fanny Schkolnik trata de investigar aquel punto de la técnica en que las diferentes teorías, más allá de sus diferencias, coincidirían y encuentra que la regla de abstinencia sería ese punto de coincidencia. Esta en tanto privación-prohibición, actúa como desencadenante del proceso analítico que resultaría de un movimiento entre la transgresión y la abstinencia y que generaría la posibilidad de expresión de la fantasía en la palabra.

Edmundo Gómez Mango se interroga sobre el decir de análisis. Nos aporta el estudio de esa “niñez que se acuerda de nosotros”, que se acuerdan *en* nosotros, recuerdo pantalla que se hace en el entorno del alma habitada por el niño.

Pero las palabras del niño son mágicas. Magia y recuerdo de la niñez que se acuerda en nosotros, es leyenda como duelo legendario.

El encuadre psicoanalítico permite este decir de análisis del analizando. La construcción, en sentido freudiano, parecería ser la de-construcción de la leyenda pero en realidad es eso y *algo más* porque es también la que formula lo no-dicho del relato heroico; piensa lo “olvidado” por el otro. Pero para que esta

construcción no se torne delirio debe tener cierta característica, la de hacerlo encontrando un texto en las palabras del analizando. Con ello no restituye el recuerdo olvidado sino la palabra misma, es decir, el decir en la propia memoria.

Angel Ginés discute la naturaleza y función de la palabra. El psicoanálisis trata una forma particular de la ignorancia. La cura recupera aquello que está activamente ignorado. La palabra, como territorio de conflicto, puede ser plena o vacía. Pero hay que estudiar el poder de la palabra no sólo como ensalmo, sino también el poder de la palabra *del* analista y el poder *atribuido a la* palabra del analista. Juego de poder, autoridad y sugestión frente a los cuales el analista puede caer en las seducciones narcisistas que hacen trampa al entramado transferencial. El seguimiento que hace Angel Ginés del pensamiento de Freud permite ver el esfuerzo por demarcar y distinguir la diferencia entre la transferencia y la sugestión, sin desconocer la acción de ella en todo tratamiento.

¿De qué manera interpela nuestra práctica la forma en que se aplican las pautas del encuadre al tratamiento de los psicóticos, de los pacientes con patologías narcisista, el tratamiento en niños y adolescentes?

Porque lo cierto es que la técnica que heredamos de Freud y que se fue perfeccionando, y a veces rigidizando, ha mostrado su eficacia en la neurosis pero es poco operante o insensible, diríamos, en otras situaciones.

En la polémica con Ferenczi el Maestro tenía razón cuando alertaba a su discípulo sobre los peligros de algunos aspectos de la técnica activa. Pero cierto es también que Freud, en ese momento, no estaba en condiciones de ver el problema que planteaba Ferenczi y que era el de la insuficiencia de la técnica clásica en su aplicación fuera de las neurosis.

Fueron los niños con quienes apareció primero la necesidad de una técnica diferente, exigida por su realidad psíquica, y luego en el tratamiento de la psicosis, los adolescentes, etc.

Héctor Garbarino, Mercedes Freire e Irene Maggi postulan el centramiento del conflicto del adolescente en lo pre-edípico. Los autores parten del punto de vista de que la adolescencia es un conflicto prioritariamente narcisista donde el proceso de duelo por el Yo es un acompañante permanente. A partir de ello plantean modificaciones técnicas destacando el papel de empatía y el uso de la transferencia y contratransferencia.

Por su parte Myrta Casas de Pereda, a partir de un concepto de Winnicott, subraya aspectos estructurales del proceso de cambio. Retomando sus investigaciones sobre el lenguaje gestual-verbal, lo coteja en el adolescente y en el niño. El término *confrontación* permite pensar peculiaridades del encuentro donde las resignificaciones de las pérdidas deben ser simbolizadas. Se propone pensar el gesto como lenguaje, como encadenamiento metonímico que sostiene y prepara la creación de sentido y plantea cómo las fuerzas del gesto promueven una “escucha” analítica que incluye lo inmediato de una respuesta inducida por él.

El tercer trabajo en torno a la práctica con adolescentes es el de Marcelo Viñar. Desde el patético relato de una adolescente, de diagnóstico discutible, donde un discurso de una joven normal emerge de un cuerpo deforme, de movimientos anormales, Marcelo muestra su encuentro-desencuentro con ella en el año 1973, sus dificultades transferenciales y contratransferenciales, la presencia y acción letal de los padres. Trece años después reflexiona sobre este dramático caso cuyo desgraciado fin lo ha seguido trabajando. A lo largo de las páginas vemos un discurrir que va desde la descripción del tratamiento a un cuestionamiento de un saber, siempre rebasado por la vida, donde van apa-

reciendo problemas, preguntas, dudas, incógnitas que lo conducen a afirmar que hoy se permitiría “inventar” otra manera de acoger a esa madre mortífera que invadió el encuadre terapéutico y no pudo ser incluida, procesada y superada.

Por último, el trabajo de Mercedes Freire de Garbarino redefine el concepto de encuadre -y su fundamentación en el psicoanálisis de niños- tomando como punto de partida las ideas de José Bleger. Desde ellas propone una diferenciación del encuadre en relación a la patología, al momento del tratamiento, a la modalidad del paciente y del psicoanalista, que conduzcan a una dinamización del mismo.

El trabajo de Mercedes Freire, como el de los otros, plantea, pero con mayor incisión, el problema de la transgresión.

La transgresión así queda ubicada no sólo en su articulación con la ley y el deseo (el complejo de Edipo) sino como un ir más allá (transgredere), pasar un límite pero, al hacerlo, como dirían Bataille y Blanchot, se le lleva más allá. La transgresión no es sólo aspecto de la per versión, puede ser también forma en que se muestra la necesidad de otra respuesta ante un problema, la exigencia de otro pensamiento, de otra reflexión sobre lo que se nos impone en la práctica para ir construyendo una técnica que en nuestro trabajo es imprescindible y al mismo tiempo siempre insuficiente porque nunca podemos, en la medida en que “trabajamos” con el inconsciente, creer que estamos bien ubicados.

Y tal vez, en un sentido profundo, nuestra práctica sea “transgresora”. Transgresora de todos los confortos, de todas las ilusiones narcisistas, de todas las univocidades de sentido, de todo saber pleno. Transgresión no para violar la ley, sino para asumirla en su dimensión simbólica, de-construyendo lo imaginario de la magia, la leyenda y el poder, desde ellos mismos. Forma, al fin, de este largo, arduo, imposible, trabajo de destruir -como decía Freud- las

propias ilusiones y las de la humanidad.

Daniel Gil - Myrta Casas de Pereda

¿MEMORIA MAGICA?*

Luisa de Urtubey **

El primer encuentro con la memoria del analista se hace del lado del diván. El analista del futuro analista posee esa memoria, diferente de la memoria común, memoria inesperada, ilógica, capaz de relacionar pequeños detalles olvidados que, reunidos, adquieren repentinamente un sentido, en una palabra, memoria que produce un efecto de omnipotencia mágica. ¿Se trata de (o de uno de) los aspectos del falo analítico (o, si se prefiere, del seno analítico inagotable)? Freud dice que en materia de memoria “inconsciente”, es decir de aquella que proviene de “escuchar sin preocuparse de saber si se retendrá algo” (5), el analista no comete errores “no siendo en el momento y en las circunstancias en que (él) está molesto por sus propias reacciones, o sea, cuando está lejos de alcanzar el ideal que persigue” (5). Por tanto, en los momentos de trabajo habitual no se producirán errores de memoria.

Sumergido en la admiración o en el temor frente a esta capacidad de cariz mágico, el futuro analista se pregunta cómo y por qué su analista posee aptitud semejante. ¿Será porque, objeto idealizado y omnipotente, él lo sabe todo? ¿O será porque él ama al analizando con un amor sin igual (sin duda peligros) en nombre del cual recuerda los más ínfimos detalles de lo que el analizando le ha dicho? Es decir: ¿será él que es así (o que se ha vuelto así por su aprendizaje mágico) o será así para mí, será conmigo que él funciona así? Posiciones oscilantes y variables que la inestabilidad libidinal objetal o narcisista, las

* Traducido de la Revue Française de Psychanalyse, Tomo XLIX, No. 4, 1985

** 75, Rue Saint Charles, 75015 Paris, Francia.

proyecciones y las introyecciones harán aparecer o desaparecer.

La negación de esta omnipotencia o de estos sentimientos lleva a otros analizando a imaginar que el analista olvida —o puede olvidar— todo, ya sea por insuficiencia o impotencia, ya sea por falta de amor y de atención, y que es necesario por tanto recordarle cada dos por tres tales o cuales sueños, acontecimientos, recuerdos de infancia, etc. Naturalmente esta negación no hace más que ratificar la represión subyacente de un deseo (proyectado) de omnipotencia o del anhelo de ser objeto de un amor sin límites.

Otros están al acecho de un olvido cualquiera, por más banal que sea, para proclamar en alta y fuerte voz que, una vez más, no son amados. Protesta que mal esconde el deseo subyacente de amor absoluto.

Sea cual haya sido la elaboración de la magia mnésica del analista del futuro analista, éste se halla un día en el sillón, poseedor él mismo de este instrumento maravilloso que a partir de sus primeras experiencias se encuentra allí, a su disposición, como forjado por magia. Sí, por magia, puesto que a diferencia de todas las demás actividades analíticas que debe aprender más o menos penosamente (por ej. a analizar y a manejar su contratransferencia, a defender el encuadre contra viento y marea, a interpretar adecuadamente, con claridad, brevemente, en el tiempo previsto, a callarse, a esperar, etc., sin mencionar toda la masa de conocimientos teóricos que deberá asimilar durante innumerables seminarios, jornadas, grupos de lectura, congresos, coloquios, lecturas, etc.), la memoria del analista surge sola y desde las primeras curas uno se encuentra relacionando recuerdos de infancia contados varias sesiones antes, sentimientos transferenciales, asociaciones hechas de paso a propósito de un sueño, una palabra pronunciada entre muchas otras gracias a la cual aparecen nuevos significados. Esta facultad de utilizar súbitamente las representaciones rememoradas tiene algo de milagroso o de mágico que asombra al que recién

empieza a ejercer y al mismo tiempo lo asusta y lo maravilla.

Que yo sepa, no hay ningún Instituto de Psicoanálisis que considere necesario discutir los medios de formar la memoria del analista. Mientras que en todas partes se discuten más bien larga y escrupulosamente todos los aspectos de la función analítica que hay que forman debidamente, parece que en ninguna parte ha habido preocupación por la mayor formación de la memoria del analista. Es más, jamás se oye formular como crítica o duda con respecto a un analista en formación (o de un colega) que su memoria sea insuficiente o defectuosa.

Esta “laguna” en la enseñanza, que no produce jóvenes analistas desprovistos de memoria, nos lleva a creer que ésta se adquiere en el transcurso del análisis personal. Se trata, me parece, de una identificación con este rasgo del analista -su memoria- incorporado verosímilmente en el yo, en tanto capacidad, pero a su vez en el Ideal del yo en tanto realización narcisista teñida de omnipotencia. Es la adquisición del saber parental, omnipotente, ideal, que incluye el conocimiento del pasado. Frente a esto, se sitúa el paciente-niño que no sabe, cuya memoria ha sucumbido a la represión (en última instancia, que ignora de dónde vienen los niños, cuál es la relación entre ambos padres, en que consiste la diferencia de los sexos, cuál es la “verdadera” teoría sexual).

Adquirida por identificación con el analista formador, la memoria del analista existe. Es un hecho que aún cuando escuchemos durante muchas horas por día, por semana, por mes, por año, discursos, asociaciones y relatos de todo tipo, no nos confundimos entreverando nuestros pacientes, retenemos una increíble cantidad de datos -nombres, nombres de pila, organizaciones familiares, historias amorosas, sueños—, mucho más (hablo por mí, pero pienso

que se cumple lo mismo en el caso de la mayoría de mis colegas) que de lo que resultamos ser capaces en nuestra existencia cotidiana fuera de las sesiones, donde nos hallaríamos por cierto en dificultades para recordar, por ejemplo, los nombres de pila de los tíos de nuestros amigos, el lugar de su penúltima estadía en período de vacaciones, etc. Es verdad que nuestra memoria analítica no es perfecta: conoce errores y fallas, excepciones que confirman la regla puesto que, la mayoría de las veces, éstas pueden relacionarse con un elemento contratransferencial no auto-analizado, como decía Freud, o frecuentemente, con dificultades de la escucha, función analítica cuyo carácter necesariamente flotante predispone a dejarse arrastrar demasiado lejos.

Se han dedicado pocos trabajos a la memoria analítica (8). Freud no se detiene a estudiarla a fondo, como tampoco lo hace con la memoria en general. No sistematizará jamás su concepción de las huellas mnésicas.

Si se trata de definir la memoria del analista, frecuentemente se hace oponiéndola a otras memorias —las del historiador, del músico— o de lo contrario, a través de sus fallas, definiciones negativas siempre insuficientes y que atestiguan un malestar particular inspirado por el tema de estudio. Creo que esto ocurre porque no sabemos conscientemente como opera esta memoria y quizás porque deducimos que hace falta atribuirle un rasgo mágico más o menos inquietante que más vale olvidar.

Pero, sea inquietante o no, la memoria del analista es preciosa para el ejercicio de su arte y conviene que nos detengamos en sus características.

Constatamos en primer lugar que se distingue tanto de la memoria “normal”, lógica, orientada hacia la retención de conocimientos o eventos importantes y sorprendentes como de aquella otra, mecánica, que nos permite aprender de

memoria. La memoria analítica (también) retiene hechos pequeños, detalles aparentemente desprovistos de importancia pero que, al reunirse, adquieren un sentido que revela la acción del inconsciente del paciente. Por el contrario, la ordenación cronológica frecuentemente falla en la memoria del analista (como en la del inconsciente); por ejemplo, ocurre a menudo que no se sepa más cuándo cierta circunstancia de la vida de un paciente, como salvar un examen, aprobar su tesis, casarse, haya acontecido, mientras que sí nos queda grabado el significado de estos hechos, tal como se dedujeran de una multitud de indicios.

La segunda constatación que se impone es que el contenido de la memoria del analista no está en todo momento disponible para la conciencia. Surge —o más bien vuelve a surgir- en ésta de manera repentina, sin ningún esfuerzo voluntario, por decirlo así, como eco del momento en que, en las asociaciones del paciente, aparece un elemento nuevo que otorga sentido al conjunto de los elementos rememorados. La memoria del analista deriva, pues, su origen, del inconsciente en el sentido tópico (como dice Freud: “memoria inconsciente”) (5), y trata con frecuencia los aspectos inconscientes del paciente, en el sentido dinámico. Es decir que, sin el análisis previo del analista, sin eventualmente su auto-análisis en el curso de la sesión la memoria del analista arriesgaría ser inconsciente reprimida (este aspecto es un poco diferente del que se refirió al recuerdo de nombres de pila y otros detalles de las organizaciones familiares que arriesga poco o no arriesga nada en cuanto a ser reprimido, siendo probablemente el resultado de la adquisición de una atención-retención perfeccionada, eventualmente derivada de una curiosidad agudizada).

Si, por lo tanto, la memoria del analista halla su origen en el inconsciente, la conciencia no puede guiarla. En efecto, si por ejemplo tratáramos de recordar fuera de su contexto el último sueño de X... o de determinada sesión de Y..., habremos de entregarnos a una larga y penosa reconstrucción que no alcanzará siempre la meta anhelada. Por el contrario, el sueño de X... volverá,

generalmente, desde que él estará allí nuevamente y la sesión muy significativa de Y... se dibujará ante nuestro espíritu como eco de otras asociaciones de éste, frecuentemente gracias a un mecanismo complejo, pero logrado espontáneamente por el analista, sin un esfuerzo voluntario consciente. Retengamos dos aspectos que se desarrollarán más adelante: por un lado, que la vigilancia consciente obstaculiza el trabajo mnésico característico del analista que no puede hacerse sino “a pesar de” la misma, o preferentemente en su ausencia, lo que lo acerca al sueño, o más netamente al fantasma, pero menos unipersonal; por otra parte, que la presencia física del paciente favorece el ejercicio pleno de la memoria del analista.

Volvamos a la relación con la conciencia. Hay, no obstante, una manera de hacer trabajar la memoria del analista guiándola conscientemente. Es fuera de la sesión cuando se desea, por ejemplo, comprender el desarrollo general de *mi* caso, sumergiéndose en la historia de la cura, de manera asociativa y dejando de lado la lógica. A veces este procedimiento es exitoso, sobre todo si el tratamiento ya ha terminado, gracias a lo cual, una vez hecho el duelo, se produce una especie de incorporación en el yo del analista (7)

¿Cómo funciona esta memoria inconsciente en el sentido tópico, por ende preconscious, reinando en un preconscious ampliado que el analista ha adquirido conquistando partes del ello? Como un sistema complejo de huellas mnésicas asociadas, tal como Freud lo descubriera para la memoria corriente en la carta 52 a Fliess (el 6 de diciembre de 1896): “... la memoria no se encuentra en una versión única, sino en varias, o sea que se halla transcrita en distintas clases de signos... No sabría decir cuantas de estas transcripciones existen, pero por lo menos son tres, y probablemente más.” (2) Mencionaremos primeramente el sistema perceptivo. Las percepciones, a las que se vincula la conciencia, en sí mismas no retienen la menor traza de lo que sucede. En efecto, la conciencia y la memoria se excluyen mutuamente. “El signo perceptivo es el primer registro o transcripción de las percepciones, totalmente incapaz de llegar a ser consciente

y estructurado de acuerdo con las asociaciones por simultaneidad. El Inconsciente es el segundo registro, ordenado de acuerdo con otras asociaciones, verbigracia, por relaciones causales. Los rastros inconscientes podrían corresponder a recuerdos conceptuales; también son inaccesibles a la conciencia. El preconsciente es la tercera transcripción, ligada a imágenes verbales y correspondiente a nuestro yo oficial.” (2) (*)

Freud volvió a esta descripción en el capítulo VII de LA INTERPRETACION DE LOS SUEÑOS, precisando que las percepciones están unidas entre sí en nuestra memoria en primer lugar por su simultaneidad (asociaciones por simultaneidad), luego por su similitud o por otras asociaciones. Freud puntualiza que nuestros recuerdos son, por naturaleza, inconscientes (4). Podemos deducir que la memoria del analista ha conquistado pues una parte de su inconsciente, lo que le permite registrar las regiones inconscientes de la memoria de sus pacientes.

De este modo, cuando en EL INCONSCIENTE Freud señala que la memoria consciente parece depender totalmente del Preconsciente y que debe distinguirse netamente de las huellas mnésicas en las que se fijan las experiencias vividas en el Inconsciente (6), esto no atañería a la memoria del analista (analizado, está sobreentendido), pues las huellas mnésicas relativas a sus pacientes serían accesibles (por lo menos en gran parte) a su Preconsciente.

Si nos preguntáramos actualmente qué es lo que le permite al analista hacer funcionar su memoria con el preconsciente ampliado, se nos impondría la idea de que eso se debe únicamente a las representaciones de palabras disponibles para él y capaces de ligarse a las representaciones de cosas. Ya en la

* De hecho es ya en “Las Afasias” (1) donde Freud introdujo la idea de que la memoria está organizada como un sistema de huellas mnésicas.

CONTRIBUCION A LA CONCEPCION DE LAS AFASIAS, Freud establece que la representación de la palabra está vinculada a la representación del objeto por una imagen sonora (1). Mucho más tarde, en EL INCONSCIENTE (1915), Freud señala el papel de una sobrecatexis particular necesaria para la toma de conciencia. No por ello desaparece el vínculo con lo escuchado ya que en 1923, en “El Yo y el Ello”, Freud subraya que los restos verbales provenientes esencialmente de las percepciones auditivas, y con un origen de este tipo para el Preconsciente, la representación de la palabra es el resto mnésico de la palabra escuchada (7). En el caso de la memoria del analista resulta evidente que lo escuchado son las palabras del paciente.

Pero detengámonos nuevamente en el planteo del modo de funcionamiento de la memoria del analista. ¿Acaso basta este sistema de huellas mnésicas, inconscientes en el sentido tópico, por ende preconscientes, parte de un preconsciente ampliado que ha incorporado lo reprimido, disponiendo así de toda clase de conexiones por similitud y por contigüidad, nutrido de palabras pronunciarse por el paciente? Con el apoyo de Freud, considero que puede obtenerse una elaboración suplementaria de ese dispositivo. Utilizaremos la descripción dedicada a la dinámica de las representaciones patógenas (3) en la “Psicología de la histeria” como el esquema dinámico de la(s) representación(es) que la memoria del analista reúne a la vez que le otorga un sentido. Los materiales patológicos conscientemente olvidados por el paciente están sin embargo presentes (en su inconsciente reprimido) y bien ordenados (3), como un edificio de varias dimensiones con por lo menos tres tipos de estratificaciones (3), un núcleo de recuerdos (eventos o asociaciones de ideas) donde ha culminado el factor traumatizante y, alrededor de él, una cantidad frecuentemente abundante de material mnésico, organizado ya sea cronológicamente, ya sea por tema, ya sea por encadenamiento lógico (3). Este último sistema (lógico) está construido siguiendo líneas ramificadas y

convergentes que presentan nudos donde se entrecruzan dos o múltiples líneas (3).

Freud describe así la organización de los recuerdos reprimidos en el paciente. En el analista, esta organización (que implica la comprensión del paciente) no está reprimida y él memorizará los elementos de los diversos sistemas asociativos, hasta darles forma en el momento de llegar a los nudos donde se entrecruzan las distintas líneas. Esto se produce cuando los múltiples elementos registrados de repente adquieren un sentido. Podrá decirse también que el analista es capaz de utilizar su memoria formulándola en palabras (en alta voz o calladamente), elaborando las representaciones de palabras.

Cuando las series de asociaciones convergen de esta manera, la memoria del analista condensa del mismo modo que el sueño. También desplaza, total o parcialmente, en la medida en que el paciente siempre representa un aspecto del analista. Se trata quizás de una analogía con el sueño interpretado, en que se ha superado la represión. Michel de M'Uzan señaló esta similitud entre el sueño y la interpretación (9).

Es evidente, por otra parte, que la interpretación se apoya en la memoria del analista y no podría existir sin la conservación por parte de este del pasado de la cura. Considero errónea la afirmación de Bion, para quien el analista no debería tener memoria y convendría que considerara cada sesión como un primer encuentro.

Condensando, restituyendo, haciendo volver el pasado, la memoria del analista tiene también vínculos con el fantasma. Pero, dado que está destinada a reconstruir los fantasmas rememorados con la finalidad de aprehender el psiquismo del paciente, se tratará de construcciones de “a dos”, diferentes de los fantasmas corrientes cuya finalidad es la satisfacción de deseos personales.

Para que este proceso pueda desarrollarse en el analista, parece que se requieren dos condiciones. En primer lugar, que el analista funcione de “a dos con su paciente y su memoria se conecte con la de éste, memoria reprimida o desfalleciente que el analista deberá acoger, o sea, recibir lo que viene del paciente, ser su “receptor telefónico”, como dice Freud (5). En segundo lugar, logrado lo antedicho, que el analista no re-prima y pueda transformar las representaciones de cosas captadas en representaciones de palabras. Sin esto el sistema está comprometido y se producirán tropiezos, sobre todo en el caso en que lo reprimido del paciente coincida con los puntos ciegos del analista.

Queda por plantear el problema de la descarga del sistema mnésico del analista. ¿Se descarga por la palabra? ¿Por la palabra pronunciada? ¿O por la puesta en palabras que, por desplazamiento, se enlazan con otras palabras hasta que se utilice su carga en otra parte? ¿O es que el analista acumula una impresionante masa de tensión? Quizás los vínculos entre las representaciones de palabras obtengan por desplazamiento una serie de descargas pequeñas, y la tensión se aguante porque hay una promesa de descarga ulterior, tarde o temprano, pero algún día, en las palabras que se dirán al analizando (conectadas, si volvemos a la metáfora telefónica de Freud). Sin eso pienso que el analista se siente obligado a defenderse, para no quedar aplastado e invadido por la tensión concomitante de su memoria ampliada. Una defensa que aparecerá ya sea por la incapacidad de contener a la tensión, y entonces inundar al paciente con interpretaciones y señalamientos que los encadenamientos mnésicos suscitaron en el psiquismo del analista —sometiéndose a su vez al paciente al consiguiente exceso de tensión, huir no escuchando.

En mi opinión, esta dificultad es el origen de aparentes trastornos de la memoria del analista, aunque en realidad se trata de trastornos de la escucha.

Porque naturalmente sólo se puede recordar aquello que se ha escuchado y registrado. Si la conciencia no se dirigió hacia las asociaciones del paciente, no puede penetrar la información. De inconsciente a inconsciente quizás se capten los efectos, las tensiones, pero probablemente no así las informaciones (los residuos de lo reprimido, las lagunas...). Nuestra memoria, por más que tenga una apariencia mágica, tiene sus límites.

Reducida por la amplitud de las asociaciones del paciente, ¿podrá estar ligada la memoria del analista a la patología del analizando? Según mi criterio, es más bien la escucha analítica la que varía en función de esta patología, porque es evidente que nuestra atención flota aún más y de modo enriquecedor con un paciente cuyas asociaciones surjan libremente, mientras que esa atención se disipa y tiende a huir en compañía de aquellos que hacen relatos aburridos o que cuentan a lo largo de toda la sesión sueños interminables (los sueños están hechos para adormecer, como dice Michel Fain con frecuencia). En estos últimos casos, el malestar contratransferencial que acompaña regularmente a la fuga de atención, desaparece cuando al final de una larga labor, pudieron hacerse aberturas en la coraza defensiva, con lo cual comienzan a recordar-se cadenas significativas que adquieren sentido para el analista (y a su vez para el paciente).

Aceptando pues que la memoria es cambiante según las lagunas de la escucha, y que sufre las influencias de la patología de los pacientes, cabe preguntarnos ahora acerca de la homogeneidad de esta memoria del analista en relación con el tipo de material de que se trate. Parece claro que no retenemos en la misma medida todos los materiales y eso de manera relativamente independiente de la importancia que les atribuyamos. Me tienta establecer el orden siguiente: en primer lugar las situaciones transferenciales sobresalientes que rara vez desaparecen de nuestra memoria (aún cuando el paciente las olvide

eventualmente conscientemente); luego los recuerdos de la infancia, en general disponibles en nuestra conciencia a lo largo de toda la cura, sobre todo una vez que, gracias a su memoria, el analista los haya articulado en un conjunto significativo; después, los motivos aparentes y subyacentes que impulsaron al paciente a emprender una cura. Por el contrario, frecuentemente se olvidan los sueños, sobre todo cuando el analista no logra o aún no ha logrado integrar los unos con los otros, lo que puede ocurrir en un segundo tiempo, quizás mucho más adelante; y el analista, entonces sí, logrará que el o los sueños olvidados vuelvan a su conciencia. En fin, los hechos de la vida cotidiana del paciente frecuentemente desaparecen. Los aspectos “prácticos” tales como horas y honorarios no pertenecen para nada a la memoria analítica en tanto tal y se retendrán o no según la eficacia de la memoria habitual del analista en cuestión o dependerán de los trastornos de la contratransferencia.

Casi no me he referido hasta ahora a un aspecto que en mi opinión es fundamental de la memoria del analista: esta memoria domina especialmente durante la sesión y los fenómenos largamente descritos operan sólo débilmente en ausencia del paciente. Sin éste, generalmente no hay enlaces inesperados, salvo en el caso en que, gracias sin duda a una represión compartida, una vez finalizada la sesión, nos decimos: “¡Ah, era eso!”

Es difícil explicar esta importancia capital de la presencia del paciente. El primer argumento débil que surge esgrime el aspecto contractual: el analista se ha comprometido a escuchar al analizando y a esforzarse por comprenderlo cuando trabajan juntos, pero no a pensar en él fuera de las sesiones. Es posible, que el superyó y el Ideal del yo impulsen al analista a respetar la obligación de dicho contrato, obligación reforzada por las identificaciones con Freud, con su propio analista, con 18 sus maestros en general. Esto es cierto, pero no basta para explicar el fenómeno en cuestión.

¿Será pulsional (probablemente sublimada) la fuente de la memoria analítica que actúa en la sesión? En ausencia del paciente no se la puede satisfacer, y para saber más hace falta disponer de lo que ya se sabe, como así mismo para seguir reteniendo y componiendo los eslabones de una cadena significativa; los eslabones adquiridos deben ser accesibles.

A la curiosidad sublimada o no, se agrega probablemente la pasión por el descubrimiento que en parte nos impulsa por identificación con Freud y en parte, por razones personales de índole diversa. Pero en ausencia del paciente no descubrimos mucho sobre él.

Tampoco puede desatenderse la importancia de la relación con el paciente. Nuestra labor no es impersonal, se hace de a dos. Cuando el paciente está presente, sea que colabore o que se resista, obramos en forma conjunta. Su parte en el trabajo consiste en asociar. La nuestra en gran parte es la memoria. Porque, ¿cómo podríamos interpretar o hacer construcciones sin ella? Y aún simplemente escuchar analíticamente, comprender.

En la importancia del fenómeno de a dos, halla su lugar la identificación proyectiva kleiniana. Quizás el paciente coloque su memoria reprimida sobre (en) el analista para que éste, primero la restaure suprimiendo sus lagunas y luego se la devuelva “reparada”. Y de hecho el paciente generalmente termina su cura con una memoria ya sea recuperada, ya sea modificada, mientras que el analista conserva de cada paciente un recuerdo totalmente diferente de aquel inesperado que tenía durante el tratamiento. No queda más que un recuerdo consciente sobre la evolución general de la cura o sobre algunos eventos sobresalientes.

Por último, sin que se trate del factor menos importante, está la presencia del

cuerpo, que naturalmente interviene en la relación transferencial-contratransferencial, no desencarnada y nutrida, por un lado y por el otro, de mociones pulsionales (aún cuando estén sublimadas). Desde este punto de vista, quizás nuestra memoria sea la expresión del amor que llevamos a nuestros pacientes. Sin embargo, el amor no disminuye con la ausencia del objeto, todo lo contrario, mientras que la memoria del analista decrece cuando el paciente no está allí. ¿Se trata entonces de un amor ligado a una especie de comunión corporal, un compartir temporal-espacial? ¿Este compartir es una comunión mágica? Porque la magia puede ejercerse a distancia pero siempre le hace falta la presencia física de algunos elementos (por ejemplo, la de objetos que pertenezcan al enfermo a curar o a la víctima a hechizar).

Y el analista, ¿qué es lo que retira de su memoria? ¿Cuál es su placer? Por una parte, la satisfacción narcisista de poseer un instrumento mágico; por otra parte la satisfacción erótica, más o menos sublimada de su pulsión de dominio (en este caso del pasado). Sin descartar la importancia de contar con la aprobación de su superyó y de su Ideal del yo. En una vertiente negativa, quizás el analista también obtenga satisfacción de exhibir a su paciente, admirador o envidioso, su instrumento (falo o seno) maravilloso.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- FREUD, Sigmund: *Las Afasias* Ed. Nueva Visión.
- 2.- FREUD, Sigmund: *Fragmentos de Correspondencia con Fliess T I A. E.*
- 3.- FREUD, Sigmund: *Estudios sobre la Histeria T II A.E.* (Psicoterapia de la Histeria).
- 4.- FREUD, Sigmund: *La interpretación de los Sueños T V A.E.*
- 5.- FREUD, Sigmund: *Consejos al médico sobre el Tratamiento Psicoanalítico*

T XII A.E.

6.- FREUD, Sigmund: *El Inconsciente*, Trabajos sobre Metapsicología T XIV A.E.

7-FREUD, Sigmund: *El yo y el Ello* T XIX AE.

8- MEMOIRES: *Nouvelle Revue de Psychanalyse* N°. 15, 1977.

9.- M'UXAN M. de: "*Contratransferencia y sistema paradójal*" e "*Interpretar para quién, para qué*" en *Del arte a la muerte*.

ABSTINENCIA Y

TRANSGRESION

Fanny Schkolnik (*)

“El psicoanálisis adhiere más bien a los hechos de su campo de trabajo, procura resolver los problemas inmediatos de su observación, sigue tanteando en la experiencia, siempre inacabado, y dispuesto a corregir y variar sus doctrinas.”

S. Freud (9)

UN PSICOANALISIS O VARIOS

El analista saluda a su paciente en forma cordial —pero no efusiva—, lo invita a recostarse en el diván y le propone hablar de todo lo que se le va ocurriendo sin dejarse influir por la crítica, en la medida que esto le sea posible. Sentado atrás, en una ubicación que fundamentalmente permitirá escuchar y ser escuchado, el analista trata de “oír” lo que está más allá del discurso manifiesto y buscar la forma y el momento mejor para mostrárselo al paciente.

Esta descripción de la manera en que paciente y analista se disponen a realizar la tarea, muestra ciertas características esenciales que hacen una diferencia importante con cualquier otro tipo de relación. Resulta extraño -para quien no haya hecho la experiencia de analizarse- que dos personas se ubiquen de manera tal que necesariamente tengan que hablar sin mirarse; que los dos se ocupen de conocer exclusivamente lo más íntimo de uno solo de ellos; que se

* Francisco Muñoz 3013 apto. 401, Montevideo, Uruguay.

reúnan regularmente, a horas fijas, durante un tiempo relativamente prolongado, sabiendo de antemano que es una relación destinada a terminarse.

¿Cómo entender esta situación en la que se alcanza una proximidad muy grande y al mismo tiempo se mantiene una cierta distancia?

Intentaremos tomar esta pregunta-problema como guía para investigar en el campo de los fenómenos propios del psicoanálisis.

Mientras que en el polo esencialmente teórico, la diversidad de teorías y escuelas que ha ido surgiendo después de Freud hacen muy difícil establecer nociones compartidas, a nivel de la clínica, se puede encontrar mucho en común en cuanto a la forma y características que asume la tarea del análisis así como las peculiaridades del vínculo analista-paciente.

Retomando una preocupación epistemológica de un trabajo anterior (17) en el cual dejé planteada la hipótesis de una “zona de cruce” para referirme a lo que habría en común entre distintos analistas respecto a la forma de conceptualizar la curación, pienso ahora que también podríamos hablar de “zona de cruce” en relación a lo que tiene que ver esencialmente con la práctica del psicoanálisis.

Decimos que un paciente está en análisis cuando establece con el analista un vínculo de características especiales en que se anudan, encuadre, transferencia e interpretación, posibilitando -en el paciente- un cierto nivel de regresión necesario para el establecimiento de la neurosis de transferencia y — en el analista- la “otra escucha” y la interpretación.

Un primer intento de respuesta a la pregunta-problema que tomamos como guía sería entonces la de pensar al psicoanálisis como una forma particular de “encuentro” entre paciente y analista, que favorece la dinámica de un proceso cuyo objetivo es el conocimiento del *inconsciente*. En ese sentido es que todavía

podemos seguir hablando de un psicoanálisis y no de varios.

ABSTINENCIA

Cuando me puse a buscar cuáles eran las características propias del vínculo analista-paciente, en qué consistía su especificidad, me encontré pensando en la regla de abstinencia. Frente a la libertad en el decir y el asociar, hay algo del orden de la privación que siempre está presente en la situación analítica.

Sin embargo, se podría decir que toda relación entre seres humanos implica un cierto grado de privación o abstinencia que, por otra parte, parece imprescindible para el mantenimiento de los vínculos sociales. La satisfacción pulsional directa y plena que permitiría la realización de los deseos inconscientes es necesariamente imposible.

¿Cómo caracterizar entonces a la forma de privación que corresponde propiamente al psicoanálisis?

Me parece que puede resultar interesante el desarrollo que hace Levi-Strauss (15) cuando relaciona prohibición con privación y plantea que la prohibición instauro la privación y que ésta posibilita el intercambio.

“La prohibición del uso sexual de la hija o hermana, obliga a dar en matrimonio a la hija o hermana a otro hombre y, al mismo tiempo, crea un derecho sobre la hija o hermana de éste último”.

Hay un límite necesario, no sólo porque impide la realización de deseos prohibidos, sino porque da lugar a que los deseos puedan satisfacerse en otros vínculos posibles. Pero además y esto es fundamental- la prohibición se relaciona siempre, en última instancia, con la prohibición del incesto. Estudiando la forma de organización de diferentes tipos de sociedades

primitivas, Levi-Strauss llega a la conclusión de que siempre hay en todas ellas algún vínculo en el que -en función de lo que establece esa cultura- está prohibida la relación sexual. Y esto marca el carácter universal de la prohibición del incesto.

Si pensamos en la relación analítica, encontramos la limitación fundamentalmente a nivel del contacto *corporal entre* paciente y analista. Podríamos decir que frente a la actualización de los deseos incestuosos en la transferencia, la prohibición-privación, en tanto impide la realización de esos deseos, genera un movimiento que está al servicio del propio proceso analítico.

En el planteo que hace Freud de la regla de abstinencia, también está puesto el acento en la privación como motor del trabajo analítico, pero a diferencia de Levi-Strauss, la incidencia de la privación en el desarrollo del análisis es pensada desde el punto de vista dinámico -la frustración- y económico -la utilización de la libido disponible para el proceso analítico.

Es así que en “Amor de transferencia” (7) dice, refiriéndose a la abstinencia: “Hay que dejar subsistir necesidad y añoranza para que operen como fuerza pulsionante del trabajo analítico”.

Y más adelante, en “Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica” (8): “La privación impide que la cura se convierta en satisfacción substitutiva permitiendo así que se desarrolle el proceso del análisis”.

Si bien el planteo de Levi-Strauss privilegia más la prohibición relacionada con la ley y la palabra que la instaure, no parece incompatible con la concepción freudiana, sino más bien complementaria. En ese sentido se podría pensar que la privación que está en juego en el análisis remite a la prohibición del incesto y al mismo tiempo, actúa como motor del proceso analítico, por la propia frustración

que impone.

En cuanto a la forma en que se pone de manifiesto esta privación, es decir la forma en que podríamos caracterizar a la regla de abstinencia desde el punto de vista descriptivo, estaría dada por dos condiciones:

- 1) Una limitación del actuar. Se trata de utilizar la palabra en lugar de la acción.
- 2) El mantenimiento de la neutralidad del analista.

La primera condición -en el paciente- está favorecida por la posición (en el *diván*, sin mirar al analista) y se articula con la libre asociación. El único acto permitido es el de hablar. El contacto corporal con el analista, queda limitado al saludo del comienzo y final de la sesión; saludo, que a su vez debe mantenerse dentro de ciertas limitaciones. Recordemos que, en una carta a Ferenczi (11), Freud expresa su desacuerdo de que bese a sus pacientes por la proximidad erótica que eso implica.

En el analista, la limitación de los actos y la importancia de la palabra colocan en un lugar de privilegio a la interpretación. Pero además, la abstinencia del analista no se limita a quedarse más o menos quieto en el sillón y reducir sus movimientos a los momentos en que recibe y se despide de su paciente. La abstinencia va más allá y alcanza al propio acto de hablar. El analista tiene que medir sus interpretaciones, mantenerse más bien callado y privilegiar la escucha. No hay que olvidar que las palabras pueden estar vehiculizando actuaciones que tienen, muchas veces, el efecto de un contacto corporal, por la situación regresiva en que se encuentra el paciente. En las interpretaciones también puede deslizarse la seducción, agresividad, ironía o complicidad, lo que estaría marcando una forma de actuación perjudicial para el buen desenvolvi-

miento del vínculo analítico expresión de un manejo inadecuado de la contratransferencia.

Anzieu (2), Meltzer (16) y A. de Toledo (1), han hecho aportes interesantes sobre el valor de la palabra del analista como alimento o melodía reproduciendo vivencias arcaicas con la madre. Habrá que medir entonces, la utilidad (en unos casos) y el riesgo (en otros) de las palabras que se pronuncian en la situación de análisis, más allá de su valor semántico.

Respecto al silencio relativo que debe mantener el analista, hay un cierto acuerdo en que es necesario y útil, porque da un lugar privilegiado a la palabra del paciente, facilita el espacio para la re-elaboración y no permite una cierta complacencia que por la propia regresión se produce al escuchar al analista. Sin embargo, hay diferencias en el papel que se adjudica al silencio.

Lacan propone que el analista se mantenga silencioso para no satisfacer las demandas del paciente (14). Por otra parte, las interpretaciones tienen -para este autor- el carácter de una puntuación en el discurso, quedando reducidas muchas veces al acto de interrumpir la sesión. De esta manera se facilita la emergencia del deseo y el surgimiento del sujeto del inconsciente.

Klein plantea la necesidad de interpretar las fantasías, ansiedades y defensas que están en juego en la situación analítica, jerarquizando el valor de la interpretación por su contenido (13). Promueve una participación más activa por parte del analista, no sin valorar lo que dice el paciente. El silencio del analista no es en este caso tan radical.

En cuanto a los autores americanos, si bien hablan también de la conveniencia de una cierta economía en las interpretaciones, por lo que se ve en distintos materiales clínicos parecen intervenir más de lo que lo hacen otros

analistas. Esto parece apoyarse en la propia técnica que privilegia el trabajo con el Yo. Greenson (10) que tiene varios trabajos sobre técnica, distingue dos tipos de vínculo. Por un lado, el transferencial, regresivo, en el cual se pone de manifiesto el inconsciente. Y por otro, la alianza de trabajo con el Yo razonable, esencialmente ligado a lo conciente-preconciente. En esta línea, habría que pensar que el silencio excesivo del analista podría obstaculizar la alianza de trabajo, y así se podría entender la conducta más intervencionista.

Pasando ahora a la segunda condición de la regla de abstinencia, la neutralidad del analista, hay que pensar que también implica una privación, tanto para el paciente como para el analista. Permanecer desconocido como persona real, para el paciente, es una limitación que hay que tolerar, y muchas veces no sin dificultades. En la medida de lo posible, el paciente no tendrá que saber los gustos, ideas políticas o particularidades sociales del analista. El analista no hablará de sí mismo ni hará comentarios sobre su vida privada para poder crear las mejores condiciones que favorezcan las proyecciones del paciente, manteniendo la ambigüedad.

No hay que olvidar que el analista está en una relación especial con su paciente que, por la regresión y la transferencia, le da un poder. Abandonar la neutralidad podría significar un abuso de poder, influyendo con sus ideas, sus gustos o sus normas. Por otro lado, es necesario mantener cierta asimetría en el vínculo para favorecer la transferencia y la regresión. El analista podrá utilizar entonces el poder que la situación le otorga para promover la emergencia de material inconsciente, ganarle terreno a la resistencia, hacer que las interpretaciones logren la eficacia buscada y facilitar el insight y la reelaboración.

Y para terminar con la noción de neutralidad, quisiera subrayar un aspecto

que me parece importante. La necesidad de distinguir entre neutralidad y lo que podría considerarse una actitud fría o distante del analista. No discriminar ambas situaciones sería una forma de desvirtuar el concepto de neutralidad, sin tomar en cuenta el valor de la comprensión empática, el auténtico interés y afecto que el analista siente por su paciente y la importancia que eso tiene para el análisis.

TRANSGRESION

La regla de abstinencia no se cumple nunca en forma estricta. Y por suerte. Implicaría una rigidez que —en alguna medida- deshumanizaría el vínculo y no daría lugar a las múltiples excepciones que requieren salir de lo estricto de la norma. Además, hay que tener presente la personalidad del analista y la forma que mejor pueda encontrar para cumplir esta condición de abstinencia. El análisis rígido, aséptico, no sólo no es el ideal sino que puede llegar a inmovilizar el proceso.

Bleger (3) decía que cuando un análisis no da lugar a ninguna ruptura del encuadre, inmoviliza el proceso y mantiene el clivaje de los aspectos psicóticos. Podríamos decir lo mismo para el cumplimiento estricto de la regla de abstinencia.

Por otra parte, hay muchas patologías (psicóticos, fronterizos, neurosis graves), o momentos del análisis de un neurótico (situaciones de regresión importantes, situaciones traumáticas vinculadas a acontecimientos externos actuales), en que se vuelve necesario hacer modificaciones en la técnica, que implican una cierta transgresión a la regla.

Un comentario aparte habría que hacer sobre el análisis de niños y adolescentes, en que el cuerpo y la actuación desempeñan otro papel o deben ser entendidos de manera diferente. La propia técnica del análisis de niños —el juego- implica un tipo particular de actuación. No podríamos decir que está la palabra en lugar del acto, sino que en este caso el acto tiene otra significación. Esto es, sin duda, un tema de investigación de los analistas de niños, y -en ese sentido— ha venido trabajando, en nuestro medio, Myrta O. de Pereda (4). Pero en lo que tiene que ver con la regla de abstinencia, lo que sí diríamos es que seguramente asume otras características diferentes al análisis de adultos, aunque sigue estando presente en tanto se mantienen ciertos límites y, la privación tiene también un importante papel.

Algunas modificaciones en la técnica que propone Winnicott (18) nos dejan pensando sobre el alcance de la transgresión a la regla de abstinencia. Pero no hay que olvidar que esta propuesta es para cierto tipo de pacientes, o un momento del tratamiento, buscando favorecer la regresión y el estado de dependencia primitivo.

Todavía más interrogantes nos dejan las técnicas activas de Ferenczi (6) que fueron pensadas para salir de situaciones de impasse y tratar pacientes que habitualmente no responden a un análisis “más ortodoxo”.

De cualquier forma, éstas y otras modificaciones en la técnica, vinculadas esencialmente a la transgresión de la regla de abstinencia, ayudan a impedir la rigidez y favorecen la creatividad necesaria para que la técnica se adecue a las necesidades de cada situación. Y en tanto estas modificaciones de la técnica responden a una necesidad clínica y pueden ser fundamentadas, deben entenderse como formando parte de los cambios inherentes a cualquier actividad científica.

Pienso que la transgresión no está sólo en las modificaciones de la técnica que acabamos de mencionar, sino que los propios objetivos y la forma de trabajo del análisis, implican ya una transgresión, en tanto de lo que se trata es de aproximarse a los deseos inconscientes, prohibidos, en el marco de una lógica que rompe con las leyes del proceso secundario.

ENTRE LA TRANSGRESION Y LA ABSTINENCIA: EL PROCESO ANALITICO

Podríamos decir entonces, que el análisis bascula entre la transgresión y la abstinencia. El paciente actualiza en la transferencia sus deseos incestuosos, en un movimiento hacia la transgresión que es desviado -en función de la regla de abstinencia- lo que da lugar a la emergencia de sueños, lapsus, ocurrencias, asociaciones y, en general, las diversas formaciones de compromiso, formas en que se pone de manifiesto el inconsciente.

En el escenario analítico se despliega la neurosis de transferencia, expresión de ese movimiento hacia la transgresión pero, al mismo tiempo, consecuencia de la propia abstinencia. No podría darse una aproximación vivencial a lo inconsciente sin este carácter de “puesta en acto” (12) que tiene la transferencia.

Por otra parte, las condiciones en que se trabaja -asociación libre y un cierto bloqueo del polo motor- favorecen la regresión, llevando a mi funcionamiento del aparato psíquico más próximo al proceso primario. Y de esta forma, pierde vigencia el principio de identidad, eje en torno al cual se mueve la lógica aristotélica.

Trans-gredir, por su etimología, es también “pasar a través” (5). Con “la otra escucha”, propia del análisis, se busca precisamente “pasar a través” de lo manifiesto. Podríamos decir que todo el análisis implica un “pasar a través” de

las resistencias, para aproximarse al inconsciente, que es también lo prohibido e imposible.

El proceso analítico se instaura así en ese movimiento entre transgresión y abstinencia y la forma de trabajo que se ha diseñado con ese objetivo, da cuenta de las peculiaridades del vínculo que el paciente establece con su analista.

RESUMEN

El trabajo se plantea investigar las características de la relación que se establece entre el paciente y analista. Relación, en la que se mantiene cierta distancia a pesar de la proximidad. “Encuentro”, que favorece un proceso cuyo objetivo es el conocimiento del inconsciente.

Más allá de teorías y escuelas diferentes, el análisis está dado, a nivel de la clínica, por esa forma peculiar de vínculo en la que, encuadre, transferencia e interpretación, se anudan para dar lugar a la neurosis de transferencia (en el paciente) y posibilitar la “otra escucha” (en el analista).

La regla de abstinencia, en tanto implica una privación-prohibición, actúa como motor para desencadenar el proceso del análisis. Y en un interjuego dialéctico con la abstinencia, está la transgresión; la propia tarea del análisis, escenificación, puesta en acto de los deseos inconscientes, es en si misma transgresora.

Finalmente, el trabajo propone conceptualizar el proceso analítico como resultado del movimiento que bascula entre la transgresión y la abstinencia y, en ese sentido, dar cuenta de las peculiaridades del vínculo entre paciente y analista.

SUMMARY

This paper goes into the features of the relationship between the patient and his analyst, a relationship in which a certain distance is kept in spite of closeness, an encounter or confrontation which should benefit the process whose objective is knowing the unconscious.

Going beyond different theories and schools, analysis takes place at the clinical level with that special kind of relationship in which the setting, transference and interpretation are all tied together giving birth to transference neurosis in the patient and allowing “another hearing” by the analyst’s listening.

The rule of abstinence, in as far as it implies deprivation - prohibition, acts as an engine to unchain the process of analysis. And in the dialectic interplay with abstinence there is transgression: the task of analysis of setting the stage for, and putting in action unconscious wishes is in itself transgressing.

Finally, this paper tries to forward a conception of the analytic process as the result of a swinging to and fro between transgression and abstinence, and to explain the special features which make up the relationship between a patient and his analyst from this point of view.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- ALVAREZ de TOLEDO, Luisa G. de: *Lenguaje y psicoanálisis*. Rodolfo Alonso Editores. 1973. Buenos Aires.
- 2.- ANZIEU, D.: *Elementos de una teoría de la interpretación*. Rev. Française de Psychanalyse, 5-6, T. XXXIV. 1970.
- 3.- BLEGER, J.: *Simbiosis y ambigüedad*. Paidós.
- 4.- CASAS de PEREDA, M.: *Teoría de la técnica en el análisis de niños*. Rev. Urug. de Psicoanálisis. Nº. 64. 1986.
- 5.- COROMINAS, J.: *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana*. Ed. Gredos.
- 6.- FERENCZI, S.: *Obras Completas*. Espasa-Calpe S.A. Madrid. 1981.
- 7.- FREUD, S.: *Amor de transferencia*. T.XIV. Amorrortu Ed.
- 8.- FREUD, S.: *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica*. T. XVII. Amorrortu Ed.
- 9.- FREUD, S.: *Psicoanálisis y teoría de la libido*. T. XVIII. Amorrortu Ed.
- 10.- GREENSON, R.: *Técnica y práctica del psicoanálisis*. Siglo XXI Ed.
- 11.- JONES, E.: *Vida y obra de Sigmund Freud*. T. III. Hormé.
- 12.- JURANVILLE, A.: *Lacan et la philosophie*. P.U.F. París. 1984.
- 13.- KLEIN, M.: *El psicoanálisis de niños*. Paidós.
- 14.- LACAN, J.: *Le Seminaire*. T. XI. Seuil.
- 15.- LEVI-STRAUSS, C.: *Los estructuras elementales del parentesco*. Paidós.

- 16.-MELTZER, D.: *Dimensiones de la interpretación*. Rev. Urug. de Psicoanálisis. Nº. 62. 1984.
- 17.- SCHKOLNIK, F.: *Acercos del concepto de curación*. Rev. Urug. de Psicoanálisis. No. 64. 1986.
- 18.- WINNICOTT, D.: *Realidad y juego*. Granica Ed.

**DECIR DE ANALISIS:
LEYENDA Y CONSTRUCCION**

Edmundo Gómez Mango(*)

“Quedaba la inexplicable roca.

La leyenda trata de explicar

lo inexplicable. Como nace

de un fondo de verdad,

necesita retornar a

lo inexplicable.”

F.Kafka

“Prometeo”, RELATOS Y

FRAGMENTOS NARRATIVOS

La pregunta que a la vez abre y sostiene la reflexión de este trabajo es el siguiente: ¿Cuál es la especificidad del decir de análisis? El encuadre puede haberse respetado, puede haberse establecido bien, seguro de sí mismo, y no obstante es posible que el análisis no haya “prendido” aún, que el “proceso” no se haya puesto en marcha todavía. La situación de análisis, más acá o más allá del encuadre, se instaura en el lenguaje (**): depende esencialmente de cierta calidad de la palabra del analizado, de una calidad de la escucha y de la intervención del analista. Este “advenir” de la palabra (***) en análisis, su origen, su conocimiento y reconocimiento, su aventura, sus avatares, es ese destino de la palabra, lo que nos puede conducir hacia lo vivo del sujeto de la

* 150, Ave. du Maine, 75014 Paris, Francia.

** N. del A. “Langagier” es un término de uso corriente en la actual jerga psicoanalítica francesa, aunque no figura en Diccionario. Opté por diversas traducciones según el contexto y la sonoridad española de pensamiento (el pensamiento sonoro, no solo para los delirantes).

*** N. del T. *Parole* se traduce por *habla* (inc. en las traducciones de De Saussure), pero en el caso de psicoanalistas recientes se está utilizando la *palabra*, pues no hay riesgo de confusión con *mot* y no se lista del habla.

experiencia analítica.

En una perspectiva histórica del advenimiento del análisis, es sin duda la palabra del paciente y la del analista lo que dispone el encuadre y lo constituye. Las modificaciones sucesivas de la técnica (el abandono de la hipnosis, de la sugestión directa, etc.) parecen perseguir cierto ideal de lenguaje: que la palabra del paciente se haga la traducción *más* exacta y próxima a los procesos psíquicos que acontecen en él. El “dejarse ir, como en una conversación sin orden ni concierto”, preconizado por Freud desde 1904 (3), apunta pues a un modo de “decirse” que permite escuchar “pensamientos involuntarios”, asociaciones inesperadas, y todo aquello que resulta obstáculo o irrupción dentro de la continuidad del narrar. La técnica tiende así a producir y recoger ese “decir” particular que funda la situación analítica. El decir analítico, para hacerse escuchar, crea su encuadre.

Nuestra investigación, *orientada hacia esta cualidad específica* del decir de análisis, no implica una operación de reducción de todos los otros elementos, factores o “ingredientes constitutivos” de la situación analítica (*), Pero estos últimos no pueden aparecer ni manifestarse en escena más que a través de la palabra, o al menos esencialmente a través de ella. *La* palabra reúne en su decir, el fantasma, lo sexual y la transferencia.

Hallamos aquí una dificultad metodológica general: ¿Qué depende en la situación analítica, del procedimiento o del artefacto de captación o de descubrimiento de los fenómenos *inconscientes*? *Y por* otra parte, ¿qué es lo que concierne a la existencia misma de los fenómenos inconscientes? La transferencia, por ejemplo, ¿existe fuera del encuadre? ¿Y el encuadre permite únicamente captarla, demostrarla, o acaso es el mismo encuadre el que crea la transferencia? La evolución de modificaciones sucesivas del encuadre analítico

* Laplanche nombra los siguientes: el fantasma, la palabra, la sexualidad, la transferencia, “La transcendance du transfer”, en *Psychanalyse a L’Univetsité*, N°. 35, junio 1984. (7)

parece orientarse hacia una especie de depuración, de una “epoché” que desemboca en una puesta en escena donde el intercambio verbal es el soporte esencial de la cura.

El sentido de esta evolución “técnica” quizás nos indique una dirección fundamental de la investigación psicoanalítica, aquella que trata de proseguir cada vez más lejos en el análisis de la actividad del pensamiento y del lenguaje que se despliega en la sesión, para poder cercar lo más estrechamente posible aquello que, en ese decir de la “conversación corriente” se *vuelve* una especie de actividad de la palabra extraordinaria (**) que constituye la especificidad propia del decir de análisis. Ningún intercambio verbal podría fundirse con el funcionamiento de la lengua en análisis, quizás en la misma medida en que este último deja detrás de sí, sin abandonarla totalmente, su condición de intercambio comunicativo.

El decir de análisis: es siempre, a partir de Freud, la ocasión privilegiada de poder captar algo del orden del inconsciente, la manifestación más próxima a los procesos primarios; es además, a través de la escucha de lo verbal y el uso de la interpretación, el instrumento mayor del psicoanalista.

Podemos entender, aún cuando no la compartamos, la fascinación ejercida por una teoría que quisiera eliminar la separación entre el fenómeno y la esencia, entre el procedimiento y el objeto, entre la cosa y su manifestación: esta fascinación lingüística, como toda fascinación, es obliterante, desconocedora; esta fascinación suprime el enigma —la distancia— donde se constituye el punto de perspectiva, la presencia de lo desconocido, necesarios para el

** N del T. En el original el autor opone “conversation *ordinaire* con activité de parole *extra-ordinaire*”. En español podríamos hacer oposición semejante diciendo “conversación *común*” y “actividad de palabra *fuera de lo común*”.

funcionamiento analítico del lenguaje.

Trataremos de acercarnos a este enigma —la especificidad del decir analítico— a través de la consideración de dos de sus manifestaciones: la leyenda y la construcción.

La aproximación de estos dos términos recorta, en primera instancia, la pareja analizando-analista. La elaboración de la leyenda sostendría como uno de sus ejes principales, el decir del paciente. La construcción podría comprenderse en un sentido amplio, como la actividad del pensamiento del analista, elaborada en la escucha de lo legendario, que surge en las interpretaciones y se esboza en las “construcciones”, y comunicadas o no al paciente.

Muy pronto, ya en la célebre carta del 15 de octubre de 1897, en que aparece la primera mención explícita del Edipo, Freud aprehende lo legendario como la manifestación privilegiada del “Zwang”, de la “pulsión”: (“Pero la leyenda griega ha aprehendido una ‘compulsión’ que todos reconocen porque todos la han sentido.”) (2)

La leyenda es el lugar, la actividad de la palabra o de la escritura, la “escena” teatral, el decir en la sesión, de lo pulsional y de su “reconocimiento”. Lo legendario del decir analítico está justamente allí: en lo pulsional reconocido.

La pulsión de lo legendario es esta fuerza, esta repetición que “construye” la imagen de lo infantil, la escena o las escenas de la infancia, en un decir en el que pueda reconocerse.

La actividad de la palabra legendaria en el análisis es una de las modalidades privilegiadas de la relación con lo infantil: orientándose hacia la ilusión imaginativa de la infancia, constituye y realiza, en la transferencia, una

captación “palabrera” de lo infantil, es decir, del inconsciente (*)

Desde el principio, esta aprehensión de la pulsión por la leyenda individual se relaciona con la función de la leyenda colectiva con respecto al origen o a la prehistoria de los pueblos. Esta analogía de la función de lo legendario en el registro individual y el registro social, mantenido a lo largo de toda su obra, es calificada por Freud mismo como notable.

Lo que justifica esta analogía es la actividad tendenciosa de la memoria: orientada por la búsqueda del placer, ella aleja lo que podría ser el objeto de una reminiscencia dolorosa o penosa; la memoria legendaria del pueblo o del individuo se deja ver como una imagen embellecida del pasado, una imagen “falsa”.

El historiador y el analista deben traducir la leyenda si desean acercarse a la verdad de la historia, del acontecimiento tal como realmente ocurrió. La leyenda, relato de lo falso, se hace con los residuos de lo verdadero; es portadora, igual que el delirio, de un fragmento de verdad, del cual es necesario descubrir los vestigios y las trazas.

Toda biografía, toda anamnesis de sí mismo es falsa. En el corazón del relato legendario, opera el deseo de lo falso: olvidar aquello que fuera penoso, humillante, doloroso. El aforismo nietzscheano que Freud citara en la “Psicopatología de la Vida Cotidiana” y que retomara su paciente Ernst Lehr, “el hombre de las ratas”, es la elaboración permanente de la leyenda del relato: “hice tal cosa”, dice mi memoria; “imposible”, dice mi orgullo. Y éste se obstina; a fin de cuentas es la memoria la que cede”. (8)

* Sobre la noción de lo infantil (“das Infantile”) y la infancia (“die Kindheit”) en Freud, véase Maurice Dayan, “La relación con lo infantil”, en *Psychanalyse a L’Unjversité*, No. 17, dic. 1979.

Eso que el orgullo de sí mismo, el narcisismo,; gana a la memoria de los hechos, ese margen, ese espacio, esas palabras, ese texto que la memoria cede, que el orgullo borra y mata, eso es la leyenda del decir infantil.

La leyenda, el decir legendario, es la morada del niño héroe. El niño-rey, el niño todopoderoso, el niño víctima del complot familiar, el niño-sobreviviente de los celos asesinos de hermanos y hermanas, el niño tan-amado o el niño odiado y desterrado, el niño traidor o traicionado, abandonado o recuperado; estas figuras, estas imágenes de la leyenda infantil siempre recomenzada, vuelven, se adelantan a veces enmascaradas en el decir cotidiano de las sesiones.

¿De dónde viene, qué es lo que sostiene este deseo, esta pulsión de la leyenda y de su decir? Como todo lo que llega a la situación de análisis, todo lo que en-ella se deja oír y ver, es una parte implícita de la transferencia. Es una de las transferencias múltiples, multívocas, de la situación de análisis. En tanto real, ese decir designa en su enunciado, el contenido, la imagen legendaria. Pero al mismo tiempo, ese decir, en el acto o por el acto de su propia enunciación, torna la presencia de lo legendario en actual, activa, viva, en tanto relación transferencial a lo infantil.

El decir de la leyenda es la morada del niño-héroe: comenta, “habla” las imágenes mudas de la infancia. La leyenda dice aquello que la imagen calla.

¿Pero cuál es el origen de esta leyenda, o mejor aún, quién es el autor? Es frecuente que el mismo paciente nombre una persona, en general uno de sus padres, pero también pueden ser otros adultos, supuestos testigos de su historia real, como los “autores” de uno o de varios fragmentos de su propia leyenda. En el mismo sentido, no es raro que un analizando haga gestiones, verdaderas

encuestas sobre lo “verdadero” de su pasado histórico. Estaríamos allí en presencia de lo que se podría llamar la instancia fantasmática “del narrador informado”.

El deseo de una verdad histórica roza y se confunde casi con el deseo del enamorado que trata de desvelar lo desconocido del ser amado.

El analizando, siempre enamorado de su propio niño, de su propia leyenda, quisiera hallar ese narrador omnisciente. De igual manera, “los novelistas frecuentemente hacen de cuenta en una introducción que al viajar por un país conocieron a alguien que les contó la vida de una persona. El novelista le da la palabra entonces a ese amigo del encuentro, y el relato que le hace es precisamente su novela... ¡Cuánto quisiéramos cuando amamos, es decir, cuando la existencia de otra persona nos parece misteriosa, hallar un semejante narrador informado! Y seguramente existe... Ese ser siempre existe..., pero nosotros nunca lo encontramos.” (5)

La novela, la leyenda, es así la ficción de un relato de un narrador informado, que existe pero que no conocemos jamás. En la situación analítica, la transferencia, en cierta medida, es esta búsqueda del autor, del informante de la narración legendaria. El analista, en el deseo del analizando, llega a ser el eventual narrador “informado”, siendo el analizando él mismo el que informa sobre la leyenda a contar (la de la neurosis infantil, la de la neurosis de transferencia).

Al mismo tiempo, el analizando, al contar él mismo “su” leyenda, se vuelve su autor, en el autor del relato. Naturalmente está siempre “el amigo de encuentro” a quien se le otorga la palabra, y el que, al contar la vida de una

persona, dice, de hecho, la historia de nadie (*), una historia de nadie, que es lo “propio” de toda leyenda.

La leyenda es el duelo de un objeto perdido, de un origen desconocido, de un comienzo que no tuvo lugar. El enigma de ese objeto perdido y que se ignora es el centro de irradiación, el punto de fuga del decir legendario.

Es a la vez lo íntimo, lo familiar, el secreto transmitido por las generaciones, ese punto ciego alrededor del cual se constituye lo familiar, y un “no-dicho” inalcanzable cuya existencia psíquica prosigue sin cesar en la medida misma en que se le ignora, un “desconocido” del cual solamente podemos captar traducciones; el fondo de toda “anamnesis”, de toda memoria, la trama más secreta y más ínfima de nuestra biografía, de nuestra historia-leyenda, es el irreductible olvido que nos constituye. ¿Pero quién olvidó? El secreto de toda leyenda quizás esté precisamente en el olvidado, en la amnesia de lo que nunca supimos.

La infancia se acuerda de nosotros. Hay recuerdos infantiles que son más viejos que nuestra memoria -intuición poética, siempre verdadera, que se halla sin cesar en la obra de autores tales como Proust o Rilke. Las cosas, las imágenes de la niñez se acuerdan de nosotros: el recuerdo infantil, siempre pantalla, memorial de un “significante enigmático” se hace esencialmente con ese “entorno de alma” que es el mundo habitado por el niño; las palabras del niño son mágicas, y es esta magia de la palabra infantil la que, según Freud, la ciencia psicoanalítica después de un largo desvío, restituye el carácter

* N. del T. El autor emplea un juego de palabras intrínseco en el mismo idioma francés: “la vie d’une *personne*”, y “l’histoire *de personne*”. Al poner un artículo se refiere a cierta persona, pero sin artículo la indeterminación hace que sea equivalente a nadie (¿o acaso de un “man” heideggeriano?)

demasiado adulto de nuestro decir.(*)

El decir legendario es pues siempre falso y siempre verdadero. Está esencialmente amenazado por una especie de “catástrofe” del lenguaje: no puede, en realidad, decir nada del evento que pretende evocar; en su repetición puede secarse, tomarse estéril y secar y esterilizar a la escucha, la actividad psíquica del interlocutor. Pero en su insistencia, en su repetición, en su perlaboración, en su fracaso de comunicabilidad, y por el mismo, se resulte, se congrega, hace el trabajo necesario, largo y meticuloso como el de un telar, del duelo de lo heroico. Su decir -el de lo legendario- es ascesis de la actividad de la palabra, depuración del lenguaje, actividad sacrificial de la sombra infantil.

La práctica analítica es esencialmente búsqueda en y por el lenguaje, búsqueda expresiva de la palabra, de sus poderes y de sus desfallecimientos (en este sentido, el paradigma de la búsqueda del psicoanálisis es la búsqueda, por y en la lengua, de la poesía).

El decir otro del psicoanálisis es un decir exilado. Exilado de su origen, para siempre desconocido. Exilado de su destino, un destinatario que se hurta, la cara invisible que habla y que escucha durante la sesión. Exilado de la significación comunicativa, que deja entender algo diferente de lo que dice. Exilado a su vez de la historia que cuenta, un decir involuntario del presente de la transferencia, donde lo intelectual simbólico que lo determina, hace de la escucha del analista, un testigo, o más bien, su memoria.

La escucha del analista hace posible, hace aparecer, es la condición fenoménica del “tenor de cosa” de la memoria involuntaria del decir del

* Freud, S., “Sería necesario sin embargo emprender un largo desvío para hacer comprender cómo la ciencia procede para restituir a la palabra por lo menos una parte de su fuerza mágica de antaño”. “Traitement d’âme” “Resultats, Ideés, Problmes”. París, P.U.F., 1985. T I

paciente. El contexto inactual de la escucha permite la resonancia histórica del decir de la actualidad del relato del analizando.

La palabra, el decir de análisis podría apropiarse de la divisa del gusano de seda: “Inclusum labor illustrat”, que R. Barthes traduce del modo siguiente: “es porque estoy encerrado que trabajo y brillo en todo mi deseo” (1). La palabra analítica brilla en todo su deseo porque no puede trabajar más que en el encierro de la ilusión, en lo falso, única captación posible de su verdad, la de la transferencia.

El decir analítico trabaja por mucho tiempo en el sufrimiento, en la queja: el analizando dice para quejarse, dice su queja, el sufrimiento de hacer suyo eso que, en su propio lenguaje, le resulta ajeno, queja de decir el mal, la enfermedad del lenguaje, y que no puede “curar” sin dañar con sus propias palabras. Palabras siempre “impropias”, del otro, dichas a otro y por otro. Es esta alienación inherente del decir humano la que la situación de análisis descubre y aprehende en la transferencia; lo que podríamos designar con el término freudiano “*Enstellung*”, en su doble sentido de modificación del aspecto de algo pero también en el de colocar en otra parte, desplazar (*) (5). El decir legendario es un decir modificado en su aspecto, y desplazado en otra parte; pone en evidencia, impulsa al máximo la aberración constitutiva del lenguaje, su poder y su manera de hacer ver, de dejar ver las cosas allí donde no están (**).

Freud ha descubierto este movimiento de la formación de lo legendario en “el hombre de las ratas”, el que persigue, sin jamás alcanzar definitivamente, la

* En francés el verbo colocar se dice *placer*, y desplazar se dice *déplacer*, con lo cual se mantiene el mismo verbo básico como un prefijo igual que en el alemán con el verbo *stellen*.

** Pienso que las “perspectivas depravadas —la anamorfosis, la aberración, el anagrama, las estructuras de reemplazo— analizadas por Jurgis Baltrušaitis (LA CONQUETE D’ISIS, Flammarion, 1985. y sus obras anteriores) como también en la aproximación a la transferencia de François Gauthier en “ETUDE D’UN MODELE PERSPECTIF FN PSYCHANALYSE” in *Psychanalyse à l’Université*, 1985, 10,40.

sombra del acontecimiento, del apogeo heroico de la sexualidad infantil, que a menudo se derrumba en un fin catastrófico; el adolescente, como un “verdadero historiador”, visitante asustado de ese paisaje en ruinas de la sexualidad infantil, construye leyendas como los pueblos con respecto a sus propios orígenes, trata de borrar, como un copista tendencioso, con sus fantasmas las huellas de su actividad autoerótica, y lo logra elevándolas al nivel objetal. Es en el trabajo de traducción, de traslación, de transferencia del texto auto-erótico al texto objetal y legendario donde se ven funcionar en el adolescente historiador —aquél que dice sus leyendas en el análisis— “los signos más claros de una especie de creación imaginativa del género del poema épico, donde los deseos sexuales hacia su madre y su hermana, igual que la muerte prematura de esta última, se vincularon con el castigo del pequeño héroe por el padre”. (4)

El decir legendario sitúa la palabra en una actividad imaginativa próxima a la actividad poética de la épica; se abre el “epos” del lenguaje (*). La leyenda quiere satisfacer el anhelo, el deseo que anima toda palabra en su decirse: un anhelo de renovarse, un deseo de renovarse, un deseo de renovación de su propio decir.

El decir legendario es portador de la nostalgia de una palabra originaria, de una palabra inocente, de una aspiración amorosa a una memoria fundamental donde todos los recuerdos desaparecen, que es el “recordar” en sí, reminiscencia en tanto que actividad gozosa, y cuyo ejemplo paradigmático es el canto del rapsoda, del “thulir”: el canto impersonal que celebra la memoria colectiva, la memoria de nadie, la memoria encantadora de la lengua.

* Fédida, P.: “Passé anachronique et présent réminiscent”. “Eros et puissance mémoriale 38 du langage”. in “LEcrit du temps”, 1985, N°. 10.

En su sentido restringido, casi técnico, la construcción freudiana parecería ser la desconstrucción de la leyenda, su negativo: ella quisiera decir lo que la leyenda calla, quisiera advenir allí donde la leyenda hace desaparecer. Este hombre estaba obligado a masturbarse cuando se sentía emocionado por vivencias bellas y exaltantes: cuando leía un pasaje de las memorias de Goethe (“Poesía y Verdad”), cuando el héroe abrazaba apasionadamente a su amada, aboliendo con el gesto amoroso la maldición que lo retuviera desde hace tanto tiempo; imaginaba que su padre aún estaba vivo, y a medianoche, interrumpía la preparación de sus exámenes y miraba su pene en el espejo de la entrada: él desafiaba así el fantasma del padre muerto. Y Freud, apoyándose en estos datos y otros análogos que le suministrara “el hombre de las ratas”, se atrevió a proponerle la construcción siguiente: “...alrededor de la edad de seis años él habría cometido alguna fechoría de orden sexual relacionada con la masturbación por lo cual el padre lo habría castigado severamente. Este castigo, si bien puso fin a la masturbación, habría dejado subsistir en él un rencor imborrable contra su padre, habiéndole dado para siempre a su padre el papel de aquél que trastorna y molesta la vida sexual de su hijo... Para gran sorpresa mía -prosigue Freud-, el paciente me dice entonces que su madre le contó un evento de este tipo en repetidas ocasiones, y que si no lo había olvidado, seguramente era porque hechos extraños se unían a ese evento. El mismo sin embargo no tenía ningún recuerdo de aquello.” Y un poco más adelante, el paciente, a través del decir de su madre, relata los juramentos y la injuria que él dirigiera al padre mientras que éste lo castigaba: “¡Tú, lámpara! ¡Tú, servilleta! ¡Tú, plato!...

Miremos más de cerca este ejemplo de construcción freudiana. Es el reunir, en la palabra del analista, de una cantidad de datos, de fragmentos de relatos del paciente; su formulación verbal implica un vasto trabajo de la actividad psíquica, del pensamiento y del lenguaje del analista. Formula lo no-dicho del relato heroico, legendario del paciente: el goce prohibido de lo bello, de lo

exaltante, el combate sonámbulo con

el fantasma del padre, no son más que un vestigio, más que huellas de la catástrofe que arruinó el apogeo de la sexualidad infantil auto-erótica. Pero el decir de la construcción provoca un doble efecto: por un lado, parece corroborarse, más que por un sí o por un no, por la continuación de la asociatividad del paciente por lo que ésta agrega, yuxtapone, por la dinámica que desencadena; y a su vez, por los efectos de retomo que agencia sobre el mismo analista: la sorpresa, el asombro. ¿Qué esperaba Freud cuando decía, comunicaba su construcción? ¿De dónde proviene ese efecto de sorpresa, de asombro, de sorpresa de sí, de asombro de sí a que lo lleva la reacción del paciente? El decir de la construcción, esencialmente centrado sobre la puesta en palabras de la muerte del padre, de los anhelos de muerte del pequeño héroe frente a la figura del padre, para siempre estorbo, alcanza en un momento que quizás sea de “inquietante extrañeza”, el decir de la madre. El “narrador informado” ciertamente es ella. Lo que el niño héroe no pudo borrar definitivamente se halla bien inscrito en la palabra materna, quizás podríamos decir en lo maternal.

La construcción del analista en el análisis -no puede hacerse más que “en” el análisis- es el comienzo de un camino que permite llegar ya sea al recuerdo olvidado -lo que ocurre pocas veces- ya sea a la aceptación, a la convicción o a la creencia, por parte del analizando, de su verdad: verdad de la construcción, aún y sobre todo en ausencia de la verdad del recuerdo. La construcción sería así el recuerdo de una verdad de lo olvidado, la verdad de lo olvidado. Pero el analista no tiene nada que recordar. La construcción, hecha, fabricada con los indicios del olvido, sería una especie de recuerdo extraño y extranjero, que no se produce por la rememoración sino más bien por el predecir, la pre-dicción del adivinar de la construcción. El sentimiento de inquietante extrañeza es casi

inevitable. “No”, dice el paciente, que resiste ante el contenido de la comunicación, pero también ante la enunciación de la construcción en sí. “No es posible, parece que quisiera decir, tu construcción no puede ser mi recuerdo, tu no eres mi memoria.” El “sí” aprobador del analizando es equívoco, casi siempre hipócrita: “Sí, tú tienes razón, eres tú el que te acuerdas, yo siempre ignoro en mi olvido.” Es solamente la confirmación indirecta la que es de fiar: el “jamás pensé en eso”, o la movilización mnemónica de las trazas, la resonancia mnemónica que se expresa con un acrecentamiento de asociatividad metonímica o con el agravamiento de los síntomas.

Ciertamente, el analista no tiene nada para recordar. El adivina, construye, piensa el olvido del otro. Sin recordar, no puede más que tratar de recordar la memoria del otro; presenta su Construcción como el relato de un sueño cuyos restos diurnos serían los indicios del olvido del analizando La construcción del analista: un sueño del olvido del analizando.

La construcción no puede hacerse sino en el análisis, en la transferencia. La construcción roza, apela, para rechazarla, la locura de la transferencia. No es casual que el texto freudiano sobre la construcción, tan admirablemente construido, desemboque casi necesariamente en la analogía inquietante la más “demoníaca” de las analogías freudianas-la que establece una equivalencia entre los delirios del enfermo y las construcciones del analista; ambos son tentativas de explicación y de restitución de un fragmento de verdad histórica. Quizás para conjurar ese demonio de la analogía, y para evitar naufragar en la locura transfe-rencial, Freud, al comienzo de ese mismo texto había recordado con vigor la no coincidencia, la no simetría de las “dos escenas”, de los “dos papeles” que constituyen la situación de análisis.

En la construcción, la locura de la transferencia asoma. Pensar el otro,

recordar para el otro, ser la memoria del otro: es ciertamente eso lo que no hay que hacer. La construcción, oráculo del pasado, predicción de lo pre-histórico, para que no se tome en delirio, para que no sea un fragmento de negado del pensamiento del analista que pueda sustituir un fragmento de la realidad histórica psíquica denegado por el paciente, para que no sea alucinación — donde yo diría tu memoria, donde tú serías mis recuerdos— la construcción debe instaurarse como un rechazo, como una afirmación de la imposibilidad de la comunicación lingüística. Mediante la construcción, mediante la actividad del pensamiento, de la palabra, de la imagen, convocadas por el enigma olvidado del otro, el analista permite la puesta en su lugar, distinta del decir legendario, del decir del enigma para no olvidar, para conservarlo, oculto, en una cripta, como un secreto mortal.

La construcción permitiría así, aseguraría quizás, la transmisión memorial entre las imágenes-recuerdos y las palabras: entre las imágenes sin palabras y las palabras donde las imágenes se olvidan. La construcción asegura en su silencio, guarda en su propia actividad de pensamiento, el secreto que la leyenda olvida. El decir legendario llega a la construcción para olvidar en ella el secreto que ignora.

La condición básica, el “hiper-realismo” de la vivencia infantil, la “hiper-significancia” de esa vivencia, la memoria confusa de la frondosidad de mensajes reconocidos solamente en tanto tales y que solicitaban la interpretación imposible del niño (7), esos mensajes no descifrados que son el secreto de la memoria familiar, transmitidos sin que se conozcan, lo que se supo sin que se descifrara, es esta memoria del secreto de lo infantil que llega al olvido por la actividad de construcción del psicoanalista. Olvidar lo que jamás se supo: quizás sea éste *el horizonte* de palabra del decir de análisis.

La construcción es una palabra de restitución: como las medallas llamadas de restitución, a veces llamadas simplemente “restituciones”, la construcción reproduce palabras ya pronunciadas, indicios del olvido, palabras reagenciadas, fraguadas esta vez en la voz del analista que deja así su signo de renovación, trazado sobre el recuerdo secreto de una historia familiar. La construcción expresa la nostalgia -el retorno doloroso- de ese ideal que obsesionara a Freud hasta el final de su obra, el de restituir, el de restablecer, el de reponer la cosa psíquica a su primer estado, hacer posible la representación del templo en ruinas para que la verdad histórica y psíquica pueda habitar allí. Pero la acción de construir en análisis puede entenderse también como una restitución transferencial: es a la vez relevo y relanzamiento del pacto, rehabilitación de la escena y del decir del paciente.

El analista, como un restaurador de autores antiguos, entrega un texto encontrado en las palabras del analizando. Esta actividad de restitución no se limita a la cosa, al contenido restituido. No es solamente una palabra de restitución pero también y más radicalmente, una restitución de la palabra. Y esto en este sentido preciso: indica que la historia ignorada y al mismo tiempo develada por la leyenda, que el secreto olvidado y jamás sabido del personaje heroico, habitan y fundan la memoria de la palabra del sujeto.

Lo que puede restituirse no es el recuerdo, que el analista ha de recordar; lo que puede restituirse es la restitución de la palabra misma, resurtir del decir en su propia memoria. Acercarse sin nunca llegar a esa memoria de la lengua que no tiene ni comienzo ni origen, dejar venir a las palabras el inmemorial de la palabra de nadie, reconoce? en él la ilusión de la palabra propia y asumirla como la única pertenencia posible: es el duelo terminado, el duelo interminable del decir de análisis.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- BARTHES, R.: “Le bruissement de la langue”, pag. 389, Ed. Seuil
- 2.. FREUD: S.. *Langue*”, pag.389, Ed. Seu II.
- 2.-FREUD, S.: *Fragmentos de la correspondencia con Fliess*, Casta 71,T.I A. E.
- 3.- FREUD, S.: “*El método psicoanalítico de Freud*”T. VII A.E.
- 4.-FREUD, S.: “*A propósito de un caso de neurosis obsesiva*”, T. X, A. E.
- 5.- FREUD; S.: “*Moisés y la religión monoteísta*. T. XXII A. E
- 6.-FREUD, S.: “*Conclusiones, ideas, problemas*”. T. XXIII A.E.
- 7.-LAPLANCHE, J.: “*La transcendance du transfer*” *Psychanalyse a L’Université* No.35, 1984.
- 8.-NIETZSCHE, F.: “*Más allá del bien y del mal*”, Ed. Alianza.
- 9.-PROUST, M.: “*La fugitive, a la recherche du temps perdu*”, T. III, pag. 551, Ed. Gallimar.

Traducción de Bea J. de Capandeguy, revisada por el autor.

**PALABRA,
AUTORIDAD Y SUGESTION
(ALGUNAS CUESTIONES SOBRE
TEORIA DE LA TECNICA)**

Angel M. Ginés (*)

Esquemáticamente podemos describir la cura analítica en términos de los siguientes supuestos: a) del paciente: supone que hay algo de él que no sabe y b) del psicoanalista: supone que el paciente sabe de lo que afirma no saber, pero que este saber está borroneado, tachado, obturado, sometido a una suerte de negligencia, extrañamiento, secuestro.

Este no saber es de máxima eficacia, sobre él se erige desde el síntoma hasta la ilusión de la libertad psíquica (A). El paciente, sólo en muy pequeña medida puede valorar al comienzo de la cura el alcance de esta eficacia; el psicoanalista, por el conocimiento de su propio inconsciente -es una persona psicoanalizada- y por su formación teórica y técnica (B), sabe de la formidable eficacia de este no saber. El conocimiento, el saber a que aluden es habitualmente, durante mucho tiempo de la cura, bien diferente (C). “...un médico acostumbrado a practicar análisis no hallará, generalmente, dificultad ninguna para descubrir

(A) “Poseéis la ilusión de la existencia de una libertad psíquica y no queréis renunciar a ella. Por mi parte, siento mucho mes en esta ocasión, totalmente contrario a vuestras opiniones”. “...semejante *creencia* es por completo anticientífica y debe desaparecer ante la reivindicación de un determinismo psíquico”. (5. Freud, “Lecciones Introdutorias...”, B.N. T-VI, pág. 2147 y 2184).

*

(B) “...no basta al médico conocer algunos *de* los resultados del psicoanálisis. Tiene que haberse familiarizado con su técnica si quiere adaptar su actuación a los principios psicoanalíticos. Esta técnica no se puede aprender, hoy por hoy, en los libros. Ha de aprenderse como otras tantas técnicas médicas bajo la guía de aquéllos que ya la dominan”. (8. Freud, “El Psicoanálisis Silvestre”, B.N. T-V, pág. 1574).

© “El conocimiento que el sujeto posee de su propio inconsciente no equivale al que nosotros hemos llegado a adquirir, y cuando le comunicamos este último, no lo *sustituye* al suyo, sino que lo sitúa *al lado del mismo*”. (8. Freud, “Lecciones introductorial...”. Lección XXVII, B.N. T-VI, pág. 2394). Las consecuencias teóricas de esta cuestión en la elaboración del modelo tópico son discutidas por Freud en “El Inconsciente”. (B.N. T-VI, pág. 2064 y sigts).

los procesos psíquicos de los que un enfermo no tiene conciencia, y siendo así, deberá poder restablecer sin esfuerzo a su paciente, desvaneciendo su ignorancia por la comunicación de lo que a él le ha sido posible descubrir”. Pero “La realidad práctica es muy distinta y nos muestra que puede haber géneros muy diversos de conocimiento y que no todos poseen un mismo valor psicológico. (...) El conocimiento del médico no es el mismo que el del enfermo y no puede tener iguales efectos”. Existen, por tanto, “varios tipos de ignorancia”. “...nuestra afirmación de que los síntomas desaparecen en cuanto su sentido se hace consciente, no por ello resulta menos verdadero. Lo que sucede es que el conocimiento de dicho sentido debe hallarse basado en una transformación interna del enfermo, transformación que sólo mediante una labor psíquica continuada y orientada a un fin determinado puede llegar a conseguirse” (1). “El factor patógeno no es la ignorancia misma, sino las *resistencias internas* de las cuales depende, que las han provocado y las hacen perdurar” (2).

El psicoanálisis trata, pues, con una forma particular de ignorancia (D), introduce en la teoría del conocimiento el saber de aquello que está activamente ignorado por la acción de operaciones psíquicas específicas que realizan un trabajo de desconocimiento, deformación, falseamiento, obturación, secuestro; de interrupción o ruptura de la continuidad psíquica, de ubicar como ausencia lo que está incondicionalmente presente y aún de ubicar la ausencia como una falta de ausencia, oscurecimiento, oquedad.

No existe una palabra que denomine con precisión a esta particular estrategia en su conjunto (E). El saber que proviene del desmantelamiento de tal estrategia es un hallazgo del psicoanálisis, y en tanto hallazgo abre una brecha conceptual. Una brecha así incita a las palabras; siguiendo a un paciente podríamos llamarle, por ejemplo, saber lacrado.

(D) Creo que es apoyado en este hecho que Freud, en algunos escritos utiliza la expresión reeducación o posteducación (que puede tener el inconveniente de llevar a la confusión con la técnica pedagógica, que despeja una ignorancia que no está sustentada necesariamente en “resistencias internas”). El otro elemento de apoyo está en que la actualización pulsional en la cura permitiría su “domesticación”, en segunda instancia.

(E) Las operaciones psíquicas llamadas “mecanismos de defensa”, que están en la base de este “no saber”, no son adecuadas para denominarlo porque señalan un aspecto específico pero parcial. En esta estrategia pueden intervenir en forma aislada o combinada.

Una persona de cuarenta años -con buena aptitud para la cura analítica pues sus palabras tienen sonoridad inconsciente y adopta hacia la tarea terapéutica una expectativa confiada- habla con plenitud y se deja escuchar; su cultura no incluye conocimientos médicos ni psicológicos: está bastante a salvo de esa obturación que se apoya en el lenguaje teórico, y me permite recoger sus ocurrencias con la seguridad de que están indemnes de este tipo de falseamiento (F); en una sesión luego de haber reflexionado sobre algunos aspectos que no le resultan muy claros en la relación con sus primos, súbitamente aparecen ante él algunas circunstancias infantiles de la relación con ellos. Se sorprende y como entre paréntesis comenta “esto estaba lacrado (G), lapidado, nunca lo había vuelto a pensar...” y siguió explorando el asunto con este nuevo dato. Me asombré la palabra y tomé nota. Mi oído, que no escapa a cierta ni-tina (frente a la cual uno quisiera estar en guardia) esperaba escuchar “olvidado”, por ejemplo (H).

(F) El falseamiento que proviene de esta infiltración de la teoría provoca, a mi entender, “un espejismo” en la situación analítica: no se da el Deseo (K) sino que se da lo que la teoría dice del Deseo. Cuando lo que se da se ajusta bien a la teoría, antes que suponer que obtenemos “comprobaciones” deberíamos comenzar por sospechar de este “espejismo”; como se puede comprender, esto es de especial significación para quien realiza paralelamente el aprendizaje psicoanalítico (ubicarse donde indica el Deseo; ajustarse a la teoría, a la Institución) y su propio análisis (saber de su Deseo). Se verá que se trata de algo bien diferente de la Racionalización y que este “espejismo” no es tan sencillo de ubicar (esta relacionado a la inquietante cuestión de la ilusión de la libertad psíquica).

(G) Lacrado, tiene numerosas resonancias que el lector sabrá

concederle. Cuando tratamos de explicitar la palabra plena con los recursos del proceso secundario, no hacemos sino corroerla. En mi opinión, corresponde al analista observar con ellas la conducta del poeta, permitirle que navegue a vela desplegada. Otra cosa, es cuando tratamos con las palabras en la teoría psicoanalítica, entonces sí exigimos del proceso secundario que la depure hasta su máxima precisión, palabra precisa. En la cura donde habla el Deseo, permitimos que la palabra se eleve a su dignidad poética. En la elaboración teórica, donde hablamos del Deseo, tratamos de elevar la palabra a su dignidad científica.

(H) Un paciente con rasgos obsesivos, que asisto en psicoterapia, y que se analizó durante muchos años puede utilizar la fórmula “Ahora recuerdo que...” una decena de veces por sesión; y a qué cifra se podría llegar si hiciéramos el cómputo de formulaciones tales como “lo reprimo”, “lo tenía reprimido”.

El psicoanálisis se empeña en este saber (I). El desconocimiento, falseamiento, no saber, etc. es un trabajo psíquico que en la cura se descubre como Resistencia (*J*), es decir: como obstáculo en el acceso al in consciente, al encuentro, con el sentido, a que el Deseo (*K*) sea dicho y reconocido, “en última instancia lo que se opone en la labor terapéutica” (3). En la cura se realiza un trabajo analítico o trabajo terapéutico consistente en oponer a la Resistencia fuerzas de dirección opuestas a ella: el deseo del paciente de recobrar su salud, su expectación confiada (*L*), su inteligencia, su disposición a la verdad, el poder de las palabras, el poder o autoridad del analista, el poder o autoridad atribuida al analista.

(I) Respecto a este descubrimiento original del psicoanálisis resulta

interesante señalar, en otro campo, los hallazgos en relación con la ideología. Dice L. Althusser: “Ideología es necesariamente una representación deformante y mistificadora de la realidad en que deben vivir los hombres, una representación destinada a hacerles aceptar en su conciencia y en su comportamiento inmediato el lugar y el papel que les impone la estructura de esta sociedad. Se comprende con esto que la representación que la ideología da de la realidad sea una cierta representación, que la ideología haga, pues, de cierta manera, alusión a lo real, pero que al mismo tiempo lo que ofrezca de lo real no sea más que una ilusión. Se comprende también, que la ideología dé a los hombres un cierto conocimiento del mundo, o antes bien; al permitirles reconocerse en su mundo, les proporcione un cierto reconocimiento, pero que al mismo tiempo no los introduzca sano a su desconocimiento; alusión-ilusión, o reconocimiento-desconocimiento, tales pues, desde el punto de vista de su relación con lo real, la ideología”. (Citado por J. Fló en su trabajo “La Alineación Ideológica”, editado por Biblioteca de Cultura Universitaria, Montevideo, 1967).

(J) O Resistencias; En “Inhibición, síntoma y angustia”, Freud distingue cinco formas: Represión, Transferencia, Beneficio Secundario, Compulsión de Repetición y del Super Yo, que por su origen y naturaleza son diferentes aunque similares en su efecto.

(K) Utilizo Deseo (escrito con mayúscula) en el sentido que Freud le da en “La Interpretación de los Sueños”; con el grado de especificación con que este concepto está trabajando, en particular, en el Cap. VII, sección C) “La realización de deseos”.

(L) “...*La expectación confiada* o esperanzada, es una fuerza curativa con la que en realidad tenemos que contar en todos nuestros esfuerzos terapéuticos o

curativos”. “La expectación confiada con que (el paciente) viene al encuentro de la influencia directa ejercida por el agente terapéutico, depende, por un lado de la magnitud de su propio anhelo de curación, y por el otro, de su confianza en haber emprendido los pasos adecuados para alcanzarla, o sea de su respeto ante el arte médico en general y del poderío que concede a la persona del médico, así como de la simpatía puramente humana que éste sepa despertar en él”.(S. Freud, “Psicoterapia. Tratamiento por el Espíritu”. B.N. T.III, pág. 1018 y 1020).

* * *

Comencemos por ver de qué se compone el poder o autoridad del analista. Podemos señalar: a) el lugar concedido, consentido, por el grupo cultural al que pertenece el paciente, a la actividad psicoanalítica; b) la valoración que el paciente hace de los efectos de la cura en otras personas tratadas por psicoanalistas y mejor aún por el psicoanalista escogido.

Esta fuente de poder o autoridad está vinculada con atributos que podemos denominar reales, y que, el propio analista puede razonablemente admitir: riqueza y fluidez del contacto con su propio inconsciente, disposición a la verdad y otros valores personales, experiencia de trabajo como analista, formación teórica y técnica. Esta fuente se apoya también, en la calidad científica y humana que pueda tener la Institución a que pertenece (M). Estos elementos componen la idoneidad, competencia, pericia del analista y constituyen el único poder o autoridad al que corresponde que aspiremos acceder. Podemos admitir, para seguir adelante y aún cuando no es estrictamente exacto, que por este lado no aparece casi desborde. No se aparta este poder o autoridad de fundamentos razonables que más bien son los mismos que determinan la elección de una persona idónea en cualquier terreno cuando se está frente a una dificultad cuyo dominio se ha conferido colectivamente a una técnica específica.

(M) Freud señala la importancia del “Incremento de autoridad” discute diversos aspectos relativos a este tópico en ‘El Porvenir de la Terapia Psicoanalítica’. (B.N. T-V, pág. 1567 y 1568).

Sigamos con un ejemplo. Si una persona afligida por la enfermedad de un familiar consulta a un médico, es porque supone en él una autoridad o un poder para restituir la salud del ser querido; esta autoridad está fundada en la competencia del médico. Si más adelante esta persona comienza a concurrir a una iglesia y pronuncia ruegos a su Dios para que restituya la salud al familiar, o “toca madera” cada vez que evoca la palabra “muerte” es porque supone que un poder de la índole de la magia sería eficaz. Pero esta persona -que bien puede no haber recurrido a ninguna de las conductas mágicas anteriores- que se ha sentido además, angustiada, triste, con “ciertos remordimientos”, puede encaminarse a una cura analítica... ¿Qué tipo de autoridad, de poder, atribuye al analista?... Y si le atribuye un cierto tipo de poder, que desborda al de la autoridad que denominamos idoneidad, competencia, pericia, ¿cuál es su origen? ¿de qué naturaleza es? ¿qué lugar tiene en la cura? ¿qué consecuencia tiene en la configuración del psicoanálisis como ciencia? ¿ciencia o magia? (Obviamente que éste es un problema también para la medicina como para cualquier terapéutica, aunque como casi siempre actúa en favor de esas curas, sobre todo cuando son sintomáticas, es menos probable que el médico práctico se lo plantee entre las cuestiones centrales, aunque realmente es, también, una cuestión central de la medicina y de toda terapéutica).

* **

Vamos a permitir que alguien, que admite los efectos de una cura analítica

pero que desconoce por completo cuáles son los procedimientos de los que se vale para obtener esos efectos, hurgue en una sesión. Si tiene predilección por las explicaciones científicas se decepcionará de no encontrar instrumento alguno, ni sofisticado, ni elemental (N). Si tiene predilección por las explicaciones mágicas, se decepcionará de no hallar marmita, recipientes de doble fondo, galera o varita. Como tiene buena fe se sorprenderá en comprobar que solamente se trata de palabras. Sobre este aspecto podemos confeccionar esta versión de un diálogo de Freud consigo mismo:

SF.2: “Vamos a ver, por fin, qué es lo que el analista emprende con el paciente al que el médico no ha podido auxiliar”.

S.F.1: “Le deja hablar, lo escucha, le habla a su vez y le deja que lo escuche”.

(N) Un conocido mío, con buena formación científica, que llevaba varios años de análisis y estaba firmemente convencido de la eficacia del psicoanálisis, pensaba seriamente que la incorporación, no ya del mentado grabador, sino de instrumentos de registro de la actividad muscular, cardíaca, cerebral, etc, pudiera ser de utilidad en la investigación analítica. Yo estaría de acuerdo con la incorporación de un instrumento auxiliar con la condición de que éste fuera sensible al Deseo y me lo señalara cada vez que mis resistencias me han impedido reconocerlo. Claro que para este tipo de “sordera” los analistas contamos con la supervisión, la consulta entre colegas y el propio análisis.

S.F.2: “¿Nada más que eso? Palabras, palabras y palabras, como dice Hamlet. Se trata pues de una especie de conjuro mágico. Ante las palabras del analista desaparece el mal” (4).

“La palabra es el medio más poderoso que permite a un hombre influir sobre otro...” (5); las palabras “constituyen el medio general para la influencia recíproca de los hombres” (6). Pero la palabra fue primitivamente un conjuro,

un acto mágico y conserva aún mucho de su antigua fuerza” (7).

Esta propiedad general de la palabra (influencia recíproca entre los hombres) emerge con particular fuerza en la cura analítica, rescatando por lo menos en parte su primitiva fuerza mágica (8). El incremento de la fuerza de la palabra está facilitado en la situación analítica por algunas condiciones de procedimiento: exclusión o atenuación del acto, exclusión del intercambio gestual (analista fuera del campo visual del paciente), la regla de la abstinencia, el flujo verbal por libre asociación y la escucha analítica, la expectación confiada, el desarrollo de la transferencia que, además, agrega al poder de la palabra, la autoridad atribuida al que la pronuncia.

Se instala en la cura el dominio de la palabra. En la cura analítica como en la poesía la palabra impera, ejerce toda su soberanía.

El decir del paciente es una condición necesaria para saber de su Deseo; en sus palabras este saber y este Deseo están lacrados. La palabra, una misma palabra es territorio en conflicto, frontera móvil entre el Deseo y las operaciones psíquicas llamadas de defensa, por eso en ellas se puede escuchar un amplio espectro de matices cuyos extremos son la palabra desplegada, plena, henchida del Deseo y la palabra ahuecada, cáscara sonora, envoltura vaciada por diversos procedimientos. La otra condición necesaria es que el Deseo sea escuchado, sea reconocido por el paciente como su Deseo. Para que esto sea posible es preciso realizar con la palabra lacrada una maniobra, una operación, una quebradura, una efracción, Esta maniobra consume una cantidad de energía, que teóricamente, debe tener una magnitud equivalente a la que insume el trabajo de desconocimiento, de falseamiento, de lacrado. Por esto se dice justamente tarea, labor, trabajo de analista.

Estamos, ahora, en la actividad del analista: para que la palabra tocada por el Deseo sea escuchada debe vencer dos Resistencias, la del paciente aún cuando lo pronuncie y la del analista aún cuando la oiga. La primera Resistencia a vencer en la cura es la del analista (Ñ). En un segundo tiempo, éste podrá

analizar (si el momento y las condiciones son oportunas) una operación o maniobra en el campo de las palabras para permitirle al paciente que escuche lo que ha dicho, que se escuche en su Deseo.

(Ñ) Esto se percibe muy claramente cuando un segundo analista (supervisor por ejemplo) que no presente esa misma resistencia escucha lo que el primero no logra escucharlo también al releer o reflexionar una sesión si la resistencia se ha atenuado: “¡cómo no me di cuenta!”

Simplificando mucho (O), podemos pensar que la magnitud del trabajo a realizar por el analista será directamente proporcional al trabajo de falseamiento, de lacrado.

En las situaciones más favorables será suficiente indicar una palabra, volverla a pronunciar, usar una interjección, o aún bastará la presencia (P). La maniobra con las palabras es casi siempre imperceptible. Son intervenciones de máxima bondad: entusiasman al paciente bien dispuesto, que percibe que el hallazgo es producto directo de su trabajo de análisis; refuerzan en él la confianza en el procedimiento y en el analista; desde el punto de vista gnoseológico permiten una buena seguridad respecto de la veracidad del hallazgo.

Pero muchas veces la intervención del analista incluye una operación bastante más amplia con las palabras, un trabajo de efracción, de disección con mayor gasto de energía y por tanto de trabajo del analista; un ejemplo de gran maniobra con las palabras es la Construcción (Q). Aún cuando teóricamente podemos tener preferencia por algún tipo de intervención, en la práctica, muchas veces no tenemos más opción que la intervención posible; y creo que no obramos mal, si teniendo clara la estrategia general del análisis, supeditamos a ella este aspecto, que en realidad es táctico (R).

En estas intervenciones se combinan los siguientes factores: la pericia del analista, el poder de las palabras y el poder atribuido por el paciente al analista.

Aquí, pues, la autoridad incluye a la pericia pero la desborda.

(O) “Simplificando mucho” porque entran en juego múltiples factores: naturaleza de las “defensas” en juego, organización de las “defensas” en su conjunto, permeabilidad del paciente, estado de la transferencia, etc.

(P) Acción similar a la de un catalizador; resonancias que adquiere la palabra pronunciada en presencia de...

(Q) Freud se encuentra en la necesidad de discutir detenidamente las características, riesgos y veracidad de estas intervenciones en “Construcciones en Psicoanálisis”. (B.N. T-IX, pág. 336 y sig.)..

(R) Podemos comparar esta conducta con la que observa el obstetra. Si el parto viene bien, bastará con su presencia o con las indicaciones de aliento que pueda darle a la madre. Si el parto no progresa y crecen los riesgos, se decide a utilizar el forceps o la cesárea, aunque no sean teóricamente” de su preferencia.

“Creíamos haber pasado revista a todos los factores que habíamos de tener en cuenta en el curso del tratamiento y haber precisado nuestra situación con respecto al paciente hasta dejarla reducida a un cálculo matemático, pero ahora nos damos cuenta de que en este cálculo se ha introducido un nuevo elemento inesperado” (9).

Habíamos visto que el Deseo circula por las palabras y habíamos visto algunas condiciones para saber de él, para que sea dicho y escuchado. Veamos qué es lo que ha escapado a este cálculo. En la cura analítica los Deseos, además de interpretarse, de ejecutarse en palabras, se actualizan en la persona del analista, lo toman como Objeto; estos Deseos se expresan en sentimientos amorosos u hostiles (variables en calidad e intensidad) que son transferenciales porque no se hallan justificados por las características de la relación establecida, ni por las actitudes del analista hacia el paciente. Reeditan la historia de las relaciones del Deseo con sus objetos. Cuando estas manifestaciones del Deseo que toman como Objeto al analista, se organizan en la relación con él, toman cierta forma estable “la enfermedad cambia bruscamente de orientación, refiriendo ahora todas sus manifestaciones a la relación entre el médico y el enfermo” (10). Se ha establecido una “neurosis artificial”: “no nos hallamos ya ante la enfermedad primitiva, sino ante una nueva neurosis transformada que ha venido a sustituir a la primera” (11).

El descubrimiento de la Transferencia y de la Neurosis de Transferencia coloca a Freud frente a fenómenos de naturaleza contradictoria (en sentido dialéctico): implican una consolidación del psicoanálisis como ciencia y, a la vez, amenazan con arrojarlo fuera del campo de la ciencia porque la sugestión incluida en la Transferencia (S) puede hacer de la cura una técnica sugestiva más, y de los hallazgos meros productos de las “teorías” del analista.

(S) “Nos damos cuenta que si antes excluimos la hipnosis de nuestra técnica analítica, redescubrimos ahora la sugestión bajo la forma de transferencia”. (S. Freud “Lecciones Introdutorias...” Lección XVII. B.N. T-VI, pág. 2401).

La Neurosis de Transferencia consolida las posibilidades del psicoanálisis como ciencia porque: a) “esta nueva edición de la antigua dolencia ha nacido ante los ojos del médico”, el cual se halla ante “el nódulo central de la misma”; b) “confirma definitivamente nuestra convicción de que los síntomas constituyen satisfacciones libidinales sustitutivas” y c) permite individualizar *el factor decisivo de la cura: lo “que decide* el resultado no es ya la introspección intelectual del enfermo, facultad que carece de energía y de libertad suficientes para ello, sino únicamente su actitud con respecto al médico” (12).

La Transferencia es de naturaleza contradictoria, constituye a la vez, un obstáculo para la marcha del análisis (Resistencia que hay que remover) y el “instrumento fundamental”, “la fuerza motriz” de la cura.

Freud aborda frontalmente los riesgos que aquí se presentan: “lo importante no es el nombre que demos a la fuerza motriz de nuestro análisis -transferencia o sugestión- sino el indudable peligro existente de que la influencia ejercida sobre el sujeto quite todo valor objetivo a nuestros descubrimientos” (13).

“Acabáis, pues, por confesar -me diréis- que laboráis con ayuda de la sugestión, como todos los partidarios del hipnotismo. Hace mucho tiempo que lo sospechábamos. Mas entonces, ¿de qué os sirven la evocación de los recuerdos del pasado, el descubrimiento de lo inconsciente, la interpretación Y la retraducción de las deformaciones, labor que supone un enorme gasto de energía, de tiempo y de dinero, si el único factor eficaz resulta ser la sugestión? ¿Por qué no sugerís directamente contra los síntomas, como otros honrados hipnotizadores lo hacen? Y luego sí queriendo excusáros de haber verificado un tan largo rodeo, *alegáis* los numerosos e importantes descubrimientos psicológicos que decís haber realizado y que la sugestión directa no hubiera hecho posible ¿quién nos garantiza la verdad de estos descubrimientos? ¿No

pueden acaso ser también un efecto de la sugestión y de que forzáis al paciente a ir hacia donde queréis y hacia lo que os parece cierto?” (14).

Podemos definir la sugestión como la convicción que adquiere una persona por la acción de la influencia ejercida sobre ella por otra persona. Esta convicción carece de fundamento lógico suficiente, no está fundada “en la percepción ni en el razonamiento, sino en un lazo erótico” (15).

Se trata pues, de un fenómeno posible en cualquier relación que se establezca entre los hombres. Por eso Berheim opinaba que la sugestión o más exactamente la sugestibilidad era un fenómeno irreductible, un hecho fundamental del psiquismo humano (T).

(T) Citado por Freud en “Psicología de las masas...” (B.N. T-VII, pág. 2576).

Este fenómeno se hace muy manifiesto en algunos tipos de relaciones; en “Psicología de las masas...” Freud señala y discute las relaciones de la masa con el líder, la relación hipnótica y el enamoramiento. Para explicar estas situaciones destaca dos condiciones: a) la acción de la pulsión sexual coartada en sus fines, que constituye la raíz pulsional del fenómeno, y b) para que se establezca el nexo de sumisión, de dependencia o de fascinación, la persona que ejerce la influencia debe ser ubicada por el sujeto en el lugar de su Ideal del Yo (16).

En la cura analítica están presentes estos dos elementos, y puede el primero (pulsión sexual coartada en sus fines) llegar a ser bien intenso y el segundo (analista en el lugar del Ideal del Yo) bien marcado, de modo que las condiciones para la sugestión lleguen a ser excelentes. Es por este motivo que un procedimiento analítico que no atienda a un adecuado ajuste teórico y técnico, en consideración a este problema, puede retrogradar el análisis al nivel

de una cura sugestiva. Algunas normas y advertencias técnicas de Freud, entre otros motivos, tienden a evitar este riesgo: regla de la abstinencia, ambición curativa, error de asumir el lugar que el paciente quisiera atribuir, etc.

Pero existe una diferencia, aportada por la teoría y la práctica, que nos separan tajantemente de aquellas otras situaciones en las que se dan condiciones similares. En la hipnosis, en la sugestión directa o sintomática, en la sumisión al líder y en el enamoramiento las dos condiciones actúan como necesidad ciega; en el psicoanálisis como necesidad que admitimos, investigamos y esperamos poder detectar, para evitar o incluso para poner al servicio del análisis.

Montevideo, mayo de 1980

RESUMEN

Se discute en este trabajo la naturaleza y función de la palabra, la autoridad y la sugestión en la cura analítica freudiana y en especial sus implicancias con la teoría de la técnica.

La cura analítica freudiana se apoya en un supuesto del paciente, hay algo de él que no sabe y un supuesto del analista, el paciente sabe de lo que afirma no saber. El psicoanálisis trata con una forma particular de ignorancia, introduce a la teoría del conocimiento el saber de aquello que está activamente ignorado por la acción de operaciones psíquicas específicas. En la cura se realiza un trabajo analítico o trabajo terapéutico consistente en oponer a la Resistencia fuerzas de dirección opuesta.

Se estudia la composición del poder o autoridad del analista y del poder o autoridad atribuida al analista.

En la cura se instala el dominio de la palabra. Una misma palabra es territorio en conflicto, frontera móvil entre el Deseo y las operaciones psíquicas de defensa, por eso en ellas se puede escuchar un amplio espectro desde la palabra desplegada, plena, henchida del Deseo a la palabra ahuecada, cáscara sonora, envoltura vaciada por diversos procedimientos.

Se estudia la sugestión y la Transferencia en la situación analítica, su naturaleza y condiciones de aparición. Las dos condiciones establecidas por Freud en “Psicología de las masas...” para la instalación de la sugestión están presentes en la cura: pulsión coartada en sus fines y analista en el lugar del Ideal del Yo. En la cura analítica freudiana es posible -mediante un adecuado conocimiento teórico y su correlativo ajuste técnico- admitir, investigar y detectar estos elementos que en otras situaciones (hipnosis, sugestión sintomática, etc.) operan como necesidad ciega.

SUMMARY

This paper discusses the nature and function of speech, authority and suggestion in Freudian analytic cure and specially, the relevant implications on the theory of psychoanalytical technique.

Freudian analytic cure is based on the patient's supposition that there is something **iii** him which he does not know and the analyst's supposition that the patient knows about that which he says he does riot know. Psychoanalysis deals with a particular kind of ignorance, and it introduces into the theory of knowledge the understanding that there is something actively ignored by means of the action of specific psychological mechanisms. In the curing process, analytical or therapeutical work is carried out by opposing resistance with forces in the opposite direction.

The composition of the analyst's power or authority and the power or authority attributed to the analyst is studied.

The realm of speech installs itself in the cure. One same word is a territory in conflict, a movable barrier between Desire and psychological defense mechanisms, wherefore it is possible to listen to a broad spectrum of words, all the way from those which spread out, full and stuffed with desire and others which are nothing but hollowed words, sonorous peelings, covers which have been emptied by different means.

This paper studies suggestion and transference in the analytic situation, their nature and the conditions which make them appear. The two conditions pointed out by Freud in his "Mass Psychology" for suggestion to work, are present in the cure: an instinct (drive) restricted in its purposes and the analyst in the place of the Ego Ideal. In a Freudian analytic cure it is possible to open -by means of adequate theoretical knowledge and its corresponding technical adjustment to admit, to find out about, and to detect these elements which in other situations (hypnosis, symptomatic *suggestion*, etc.) operate with blind compulsion.

BIBLIOGRAFIA

- 1.-FREUD, S.: *Lecciones Introductorias al Psicoanálisis*, Lecc. XVIII B.N. T-VI, pág.2297 y sig.
- 2.- FREUD, S.: *El Psicoanálisis "Silvestre"*. B. N. T-V, pág. 1573.
- 3.- FREUD, S.: *Corta a Fliess del 27-X-97*. B. N. T-IX, pág. 3586.
- 4.-FREUD, S.: *Análisis Profano*. B. N. T. VIII, pág. 2914.
- 5.- FREUD, S.: *Psicoterapia. Tratamiento por el Espíritu*. B. N. T.111, pág.

1020.

- 6.-FREUD, S.: *Lecciones Introductorias al Psicoanálisis*. Lecc. T. B.N. T-VI, pág. 2126ysig.
- 7.- FREUD, S.: *Análisis Profano*. B. N. T. VIII, pág. 2914.
- 8.-FREUD, S.: *Psicoterapia. Tratamiento por el Espíritu*. BN. T.111, pág. 1014.
- 9.- FREUD, S.: *Lecciones Introductorias al Psicoanálisis*. Lecc. XXVII. B.N. T-VI, pág. 2396.
- 10.-FREUD, S.: *Lecciones Introductorias al Psicoanálisis'* Lecc. XXVII. B.N. T-VI, pág. 2399.
- 11.-FR EUD, S.: *Lecciones Introductorias al Psicoanálisis*. Lecc. XXVIL B. N. T- VI.
- 12.- FR EUD, S.: *Lecciones Introductorias al Psicoanálisis*. Lecc. XXVII. B .N. T-VI.13.
- 13.- FREUD,S:: *Lecciones Introductorias al Psicoanálisis*. Lecc. XXVIII. BN. T. VI. pág. 2404.
- 14.- FR EUD, S.: *Lecciones Introductorias al Psicoanálisis*. Lecc. XXVII. B .N. T.VI, pág. 2401.
- 15.- FREUD, S.: *Psicología de las Masas y Análisis del Yo*. B.N. T.VII, pág. 2599
- 16- FREUD, S.: *Psicología de las Masas y Análisis del Yo*. BN. T.VII, pág. 2588 y sigts. y 2603 y sigts.

**TECNICA
EN PSICOANALISIS
DEL ADOLESCENTE***

Héctor Garbarino**

Mercedes Freire de Garbarino

Irene Maggi de Macedo

A. ASPECTOS TEORICOS

En estos últimos años se ha profundizado en el estudio de la adolescencia. Son numerosos los aportes que han contribuido a un mayor esclarecimiento de este período tan complejo. Estos aportes teóricos han determinado necesariamente modificaciones en la técnica que utiliza el analista, modificaciones que lejos de ser de poca importancia, nos parecen sustanciales.

En lo esencial el conflicto adolescente ha dejado de centrarse alrededor del Edipo,

que, si bien es innegable que existe, es subsidiario de un conflicto mayor, que tiene que ver con las relaciones pre-edípicas y especialmente con la inestabilidad y fragilidad del ser adolescente, expresión de su falta de confirmación narcisista. Nuestro punto de vista es que la adolescencia configura un conflicto prioritariamente narcisista siendo una de las expresiones relevantes la búsqueda de un territorio propio que puede habilitar su ser.

* Trabajo escrito especialmente para la Revista Psicoanalítica del Uruguay.

** Br. Artigas 1339, Montevideo, Uruguay.

Nuestro concepto de territorio implica una doble acepción del mismo: por un lado, el aspecto geográfico, similar al descrito por los etólogos, y por otro, el aspecto psíquico, de tanta importancia como el anterior.

En cuanto al territorio espacial, tiene múltiples expresiones, desde el lugar en la mesa, su cuarto propio, hasta en situaciones de mayor angustia, la necesidad de abandonar la casa paterna, en un intento último por conquistar un espacio propio donde poder afirmar y desarrollar su ser.

Con respecto al psíquico, lo que constatamos en el adolescente, es la precariedad de los límites propios que determinan que se sientan fácilmente invadidos.

Los cambios corporales aparecen como una irrupción que puede dar lugar a sentimientos de extrañeza; el empuje de la sexualidad, sobre todo genital; la necesidad de insertarse en un medio diferente al que estaba habituado, todo esto provoca que su yo sufra un desequilibrio en su economía narcisista. (*)

No debemos olvidar que el niño, si bien ha adquirido un cierto equilibrio narcisista, éste está en función de su dependencia al medio familiar y en función a su cuerpo infantil. Las nuevas exigencias a las que ahora se ve sometido, no lo encuentran preparado para responder adecuadamente a las mismas. Un nuevo orden para el cual no se encuentra habilitado.

De allí la pregunta esencial del adolescente: ¿Quién soy? En el

* Esta irrupción tiene su analogía —sin ser la misma— con la que ocurre en el empuje psicótico, tal como ha sido descrita por Artaud: "...y es de este modo que asisto a la formación de un concepto que lleva en sí la fulguración (1) (4) misma de las cosas, que me llega con un ruido de creación". (Carta a la Vidente, Tusquets Editores, pág. 40).

trasfondo del adolescente hay siempre una ansiedad latente, que es la de la pérdida de sus propios límites que lo enfrentan a la indistinción sujeto-objeto, es decir a la confusión con el otro.

El ser se le presenta al adolescente, como borroso o desdibujado, sintiéndose satélite de los otros, a la deriva de las influencias de su medio circundante, con la angustia de no sentirse centrado en sí mismo. La agresión del adolescente muchas veces es un intento de escapar a este sentimiento de perderse en los otros.

Esta falta de confirmación narcisista de su ser les produce una sensación de cansancio y disgusto por la vida muy penosos, o, a veces, la hiperactividad como defensa. La drogadicción adolescente, suele ser un medio de salida de la insoportable apatía y sensación de falta de vitalidad.

Todo esto supone un proceso de duelo, de allí que el penar sea un acompañante permanente del adolescente. Desde nuestro punto de vista el proceso de duelo adolescente provoca un doble duelo: no únicamente un duelo por los objetos infantiles perdidos, sino también otro duelo, particularmente significativo de la adolescencia, que es el duelo por el Yo.

Desde el punto de vista de las identificaciones el adolescente debe encontrar nuevas identificaciones que suplan las infantiles.

El sentimiento de vacío —vacío en su ser— que sufre el adolescente se debe en buena medida a este proceso. Para salir de esta situación, uno de los medios que dispone es tomar como modelo algunos de sus pares, y

establecer con ellos identificaciones imitativas de carácter mimético, que sólo resuelven parcialmente la situación de vacío; tienen un valor transitorio.

La conquista del propio lugar es al mismo tiempo la búsqueda de una independencia que no tienen y anhelan tener, pero siempre amenazada por la necesidad de dependencia.

Si bien la madre durante la infancia cumple una función libidinal en cuanto iniciadora de lo sexual en el niño, y a la vez una función de orden en tanto mediadora de la función normativa del padre, en la adolescencia las cosas ocurren de un modo diferente. Pensamos que en este período la madre adquiere una función más bien negativa para el adolescente.

No hay continuidad entre el grupo familiar y el mundo social durante la adolescencia. Debe adquirir nuevas pautas, y si alguien en el medio familiar puede ayudarlo en esta difícil tarea no es la madre, sino fundamentalmente el padre. Sin embargo, no debemos olvidar que el adolescente necesita vivir la crisis generacional y en esta crisis estén incluidos ambos padres. De ningún modo son los mejores padres aquellos que buscan identificarse con los puntos de vista de los adolescentes.

De acuerdo a nuestra experiencia clínica entonces, el camino que recorre el adolescente es un verdadero camino en laberinto.

B. APORTES A LA TECNICA

Todos estos elementos teóricos traen como consecuencia cambios en la técnica con respecto al análisis del adulto y del niño.

En particular nos parece que en el psicoanálisis del adolescente la “empatía” adquiere una importancia fundamental. Este “comprender entrando”, (Eingfullung), (*) (2) se refiere fundamentalmente a la comprensión del narcisismo adolescente. El terapeuta del adolescente nunca debe ocupar el lugar del que sabe, adelantándose con la interpretación. Así un adolescente frente a una interpretación muy clarificadora decía:

“¿Tu sos el que lo sabe todo? Entonces ¿Yo soy una idiota?” Más que señalar caminos con su interpretación el analista debe acompañar al adolescente en su propia búsqueda.

Insistimos que la empatía del terapeuta se dirige esencialmente a tener suficiente sensibilidad para no perturbar con sus interpretaciones y volverse un intruso en el campo propio del adolescente. Si el analista ocupa el lugar del saber y despliega su narcisismo (interpretaciones sutiles, preciosistas, intuitivas) se vuelve aplastante para el frágil narcisismo adolescente y perturba de este modo el vínculo con el analista. El analista debe evitar ocupar el lugar de los padres.

La amenaza que pende sobre el adolescente es la posibilidad siempre presente de reencontrar en la figura del analista a sus propios padres.

En forma correlativa el analista debe siempre estar alerta ante la po-

sibilidad de identificarse contratransferencialmente con los padres del adolescente. La diferencia generacional que generalmente existe entre el analista y el paciente hace que el analista sea proclive a reactivar durante el análisis el propio conflicto que tiene con sus hijos. Podemos comprender al analista que frente a la demanda de análisis de un adolescente pueda sentir: “me alcanza con mis hijos”. Para el analista adulto tomar en tratamiento a un adolescente implica siempre el riesgo de escuchar a sus propios hijos en lugar de escuchar a su paciente, lo cual equivaldría a una transgresión del campo analítico.

Con respecto al encuadre pensamos que si bien debe aproximarse al del adulto, tiene características que le son específicas y que se relacionan fundamentalmente con las cualidades propias del narcisismo del adolescente. En este sentido, por ej. las faltas a las sesiones, las llegadas tarde, el tuteo, el saludo por un beso, no constituyen por lo general un ataque al encuadre. Están fundamentalmente determinados porque todavía el adolescente sigue percibiendo en su análisis una amenaza al ser. En este sentido debemos considerar estos comportamientos como soportes de su débil narcisismo.

El analista del adolescente nunca puede “hacerse el muerto” en el sentido de reducirse a la escucha, dado que el mutismo se vuelve amenazador y lo convierte en un superyo terrible, volviéndose un juez inapelable.

Con respecto a la transferencia existe el peligro de que el adolescente confunda al analista con sus imagos infantiles perdiendo el punto de vista simbólico, con lo cual consideramos no pertinente que el analista se refiera

* Kohut: Análisis del self.

a sí mismo como figura sustitutiva de los padres, por lo menos durante un buen período del tratamiento. La transferencia infantil debe permanecer entre paréntesis, suspendida. El adolescente necesita sentir que en lugar de repetir con el analista la situación infantil, éste va a ayudarlo a liberarlo de las ataduras del pasado. No viene al análisis a revivir su historia, que para él sería equivalente a permanecer en lo mismo, sino a crearse un nuevo espacio donde pueda encontrar un camino propio. Esto no quiere decir que el adolescente no haga referencias a su pasado y que el analista no ligue ocasionalmente estas representaciones del pasado a la transferencia, sino que lo que queremos enfatizar es que la parte esencial del análisis se centra en otro punto.

No se trata de que el analista indique el camino al adolescente - recordemos a Dora rechazando al guía- su función sería más bien ayudarlo a encontrarse a sí mismo, y de este modo poder orientarse en el mundo.

La adolescencia se asemeja a las situaciones de trance, “en el sentido de una crisis estática, los estados sonambúlicos e hipnóticos, las alteraciones de la personalidad y hasta ciertos casos de letargo”. (Lalande).(3)

El analista debe atender sobre todo a la situación de tránsito (*) en que se encuentra el adolescente, que define su situación de crisis, constituyendo un esfuerzo por pasar más allá, y salir de la sensación de muerte que les procura la levedad de su *ser*.

* Transir, “morir”, y del latín transire, “pasar más allá, traspasar”.

RESUMEN

Los numerosos aportes teóricos, que en los *últimos años*, han contribuido a un mayor esclarecimiento del período adolescente, han determinado modificaciones en la técnica.

Al centrarse el conflicto adolescente, especialmente en las relaciones pre-*edípicas* y en su inestabilidad y fragilidad del ser, su expresión sería su falta de confirmación narcisista. Los autores parten del punto de vista que la adolescencia configura un conflicto prioritariamente narcisista, cuya expresión relevante es la búsqueda de un territorio propio que puede habilitar su ser.

Se ahonda en el concepto de *territorio*, por cuanto su acepción psicoanalítica implicaría varios aspectos.

No deja de estar el proceso de duelo, como un acompañante permanente del adolescente, pero se destaca como particularmente significativo el duelo por el *Yo*. Las nuevas identificaciones, que suplantán las infantiles, pueden ser vivenciadas como “vacío en su ser”, en tanto suponen todo un proceso.

El camino que recorre el adolescente es un verdadero camino en laberinto.

Se destaca la importancia, desde el lado de los aportes a la técnica, de la empatía. Más que señalar caminos, con su interpretación, el analista debe acompañar al adolescente en su propia búsqueda. Debe evitar-se ocupar el lugar de los padres, amenaza siempre presente en el análisis. A su vez, en forma correlativa, estaría la contratransferencia del analista frente a la

posibilidad de identificarse con los padres.

También el encuadre tiene sus características propias.

Con respecto a la transferencia se hacen algunas precisiones, por ejemplo, que la parte esencial del análisis se centra en otro punto, en dejarla por un período entre paréntesis, etc.

Por último, se define a la adolescencia como situación de “trance” en donde el analista debe atender a la situación de tránsito en que se encuentra el adolescente.

SUMMARY

The numerous theoretical contributions which during the last years have helped to enlighten the adolescent period, have determined changes in the analytic technique.

When centring the adolescent conflict mostly in pre-oedipical bonds and the unsteadiness and fragility of being, its expression shows lack of narcissistic confirmation. The authors start out from the point of view that adolescence shapes a primarily narcissistic conflict whose relevant expression is the search of one's own territory of qualify and enable one's being.

This paper goes thoroughly into the idea of territory, since its psychoanalytic meaning concerns and covers diverse aspects.

The mourning process is the adolescent's permanent company, but

mourning the ego is specially important. The adolescent substitutes childhood identifications by new ones which produce experiences of “emptiness in his being” since these identifications imply a whole process.

The road on which the adolescent moves is a real labyrinthine-road.

The importance of empathy is pointed out from the angle of the contributions to analytic technique. The analyst, rather than indicating ways or choices with his interpretation, must accompany the adolescent in his search for and by himself. He must avoid taking the parents’ place, a danger which is always present in analysis. At the same time, in a correlative manner, the analyst’s countertransference has to be mentioned, concerning the possibility of identifying himself with the parents.

The setting also has its own features. As regards transference, some precisions are made, as for example, that the main part of analysis lies somewhere else, and that it must be left aside for a while, etc.

Finally, adolescence is defined as a “critical juncture”, where the analyst must pay attention to the transit situation in which the adolescent finds himself.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- ARTAUD, A.: “*Carta a la Vidente*”, Tusquets editores. 4a. edición, noviembre 1983.
- 2.-KOHUT, H.: “*Análisis del Self*”, Amorrortu Editores, 1977.
- 3.-LALANDE, A.: “*Vocabulario técnico y crítico de la filosofía*”. Librería “El Ateneo” edit. 2a. edición 1966.
- 4.-MAGGI de MACEDO, I.: *Fulguratio*”. Reflexiones sobre la adolescencia y algunas de sus vicisitudes. Trabajo no publicado.

CONFRONTACIONES ACERCA DEL GESTO Y LA PALABRA *

Myrta Casas de Pereda **

En la relectura del trabajo de Winnicott “Conceptos contemporáneos sobre el desarrollo adolescente” (11), para las jornadas, me encontré hilando, a propósito de algunos conceptos winnicottianos, una trama que vengo tejiendo desde hace algún tiempo acerca del encuentro analítico con niños y adolescentes.

Encuentro donde se privilegia un lenguaje corporal, de acciones, de actos de jugar, de actos de decir. El gesto y la palabra en acto, que determinan a su vez una escucha analítica peculiar y donde el encuentro pasa también a veces por “puestas” en acto (1).

Circularidad del discurso infantil; hablado en y por los actos, realizado en y por la palabra.

En este trabajo Winnicott, para hablar del adolescente, jerarquiza especialmente el medio ambiente y la sociedad. Un modo de hacer recaer nuestra atención sobre la situación de indefensión que, en modo similar al nacimiento, pone sobre la mesa la importancia del “ambiente suficientemente bueno”. Marco de la Dependencia Absoluta que se re-crea o

* Breve introducción para la mesa de adolescentes. Coordinación: Dra. Raquel Zac de Goldstein - A.P.A. Dra. Myrta Casas de Pereda - A.P.U. JORNADAS DE PSICOLOGIA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES. Con la participación de Mdme. Dolto - A.P.A. Buenos Aires - Setiembre 12 y 13- 1986. Leído en las jornadas y reescrito luego para la Revista Uruguaya de Psicoanálisis.

** Av. GraL Rivera 2516, Montevideo, Uruguay.

se resignifica en esta nueva estación del crecimiento y desarrollo. Se enfatiza así la necesidad que expresa el adolescente de una atención particular, un reclamo de atención bajo una aparente actitud de indiferencia o prescindencia.

Y en esta perspectiva, que evoca conceptos de estructura (sobre todo de Piaget) (10), dirá “que no existe sociedad a no ser como estructura producida, mantenida y reconstruida a cada rato por sus individuos...” y a su vez “que nada sucede en un crecimiento emocional que no se produzca en relación con la existencia del ambiente”. “No hay realización personal sin sociedad ni sociedad fuera de los procesos del crecimiento colectivo de los individuos que la componen

Pienso que la interrelación dependencia-independencia se juega para el adolescente en el despliegue de roles que encausados en el discurso familiar “producen” al individuo.

Se recrea, se re-produce, se procesa. Y el “no entendido” del grupo familiar, el adolescente, al igual que el “no sentido” de la concepción estructural, producen sentidos.

Si el “sentido es siempre efecto” (5), estas ideas winnicottianas no hacen sino resaltar el interjuego sujeto-sociedad en la estructuración de esta identidad en pleno proceso de resignificación y creación.

No es ya la relación dual, madre-bebé, sino que sustituida por el vínculo con la sociedad, articula y refuerza la dimensión simbólica; amplio despliegue de efectos que relanzan las articulaciones edípicas o preedípicas donde el núcleo familiar y la dimensión social contendrán las piezas esenciales del juego. Como contracara, a su vez, de lo esencial del cuerpo,

en busca de su significación.

Trama, entonces, en proceso, “actividad estructurante” la del adolescente que, como señaló Piaget (10), “sólo puede consistir en un sistema de transformaciones” y son transformaciones que atraviesan el cuerpo y son “dichas”, en parte, por el cuerpo.

Y esto está presente en el discurso adolescente. Así algunas veces tenemos esa impresión peculiar de un discurso lleno de palabras, relatos intrascendentes que llenan el espacio transferencial y que son esencialmente un acontecer, un modo de estar con el otro adulto.

No se trata de una “defensa” y tampoco es importante el contenido. Lo que cuenta es la palabra como acto de decir a otro. Y eso implica una trama conversacional. El adolescente requiere un diálogo y no siempre tolera bien el silencio. Lo acompañamos con palabras (como acompañaremos a veces al niño en el juego), en una trama no intrusiva sino sostenedora, en un procesamiento donde el sentido emerge en algún momento como interpretación. No es esto un común denominador en la experiencia analítica pero sí lo bastante frecuente para hacernos cuestionar y fundamentar las modificaciones técnicas que surgen de la práctica. En todo caso es siempre la transferencia lo que marca el camino en el hallazgo de un sentido nuevo.

En esta perspectiva teórico-técnica planteaba en otro trabajo (2) que “el acompañar al niño en el juego equivale a la escucha atenta, pero silenciosa, del analista de adultos”. Con el adolescente se hace necesario a veces acompañarlo con palabras.

Sigamos un trecho más con estas sugerencias a propósito del texto 64

de Winnicott. Se aboca éste a analizar la “fantasía adolescente” y es sin duda un camino para abarcar luego el encuentro analítico.

“Si en la fantasía del primer crecimiento hay un contenido de muerte, en la adolescencia el contenido será de asesinato”.

Evoca así toda la peripecia del proceso de simbolización (trabajo psíquico en relación a las pérdidas) enfatizando el lado de actividad sobre el de pasividad.

Proceso de simbolización-estructuración presente ya en el juego del niño y que deberá culminar con el lenguaje.

A su vez Winnicott señala que para *el* adolescente la muerte, el asesinato, será el del padre.

Sería un modo de señalar, por un lado, la importancia de la propuesta vital del adolescente, donde la agresividad es lo inherente a su cariz contestatario al mismo tiempo que es también su lado vital; y por otro lado, subraya la trama edípica que marca el camino de este *proceso* de resignificaciones. Se trata precisamente de “que con suerte”, como dice Winnicott, “sus acciones los pongan rápidamente en condiciones de usar símbolos”. Se anuda a ello la creatividad del sujeto. “En la fantasía inconsciente el crecimiento es intrínsecamente un acto agresivo...” “Crecer significa ocupar el lugar del padre”. O también: “Si se quiere que el niño llegue a adulto, ese paso se logrará por sobre el cadáver de un adulto”.

Creación y muerte del padre es un lugar ya conocido de la teoría analítica. Avatares propios para cada singularidad que necesitan ser transitados y

elaborados.

Pero, ¿cómo se realiza, cuál es la peculiar especificidad del adolescente? Hay un lado insoslayable y es el de que los procesos elaborativos son “visibles” en el adolescente. Y esto “visible” o “audible”, sensible en última instancia, para el otro presente es porque aún pasa por la dimensión del gesto o del acto.

Hay un verdadero proceso en este ir desde los actos o juegos del niño al discurso verbal del adulto, donde el adolescente, a mitad de camino, dispone del lenguaje pero aún su cuerpo habla en forma intensa.

Por esto creo que es muy pertinente destacar que en lo que Winnicott llama la inmadurez del adolescente “la comprensión es reemplazada por la *confrontación*”. Y luego, sobre el final, abunda sobre esto diciendo “se hacen sentir en el mundo, deben ser encarados, convertidos en realidad por medio de *un acto de confrontación*”.

Tal vez eso mismo, *un acto de confrontación* sea un modo de pensar el encuentro terapéutico con el adolescente.

Saber que nos prestamos a ese encuentro especial que particulariza la transferencia, me parece un elemento importante desde la perspectiva de la teoría de la técnica.

“Confrontación” entonces, que como lo muestra su raíz etimológica (Corominas (10)), da cabida a varios sentidos, presentes a su vez en este acontecimiento que nos ocupa: así el “enfrentar” perfila la agresividad inherente al enfrentamiento, la “afrenta”. También es “comparar”, compararse; y esta dimensión junto con “frontera” (también origen del vocablo)

conduce a la necesaria delimitación que dicho acontecer conlleva.

Se hace evidente la importancia del otro en esta peripecia, camino identificatorio donde se recrean y se resignifican enfrentamientos duales y se da lugar a las pérdidas y simbolizaciones.

Confrontación, que lleva implícita la acción, el acto como forma de *realizarse*. Acciones físicas o psíquicas como formas tan *importantes* de expresión en este individuo, sujeto en cambio que nos ocupa. La comunicación no verbal, o la palabra muchas veces como acto, dice-haciendo, hace-diciendo, de tal modo que su discurso es diferente al del adulto. Texto donde se dispone de la simbolización, al igual que el niño jugando y al que podemos atribuirle leyes propias del lenguaje (*). Remite entonces tanto a cadenas verbales, como gestuales y corporales. Podemos verlo como peripecias del discurso humano que requieren del cuerpo y los gestos para crear el mundo y hundirse luego en el lenguaje. Lenguaje que pre-existe al gesto, pero en el otro, y, que posibilitará a su vez el proceso-progreso de la palabra.

Así como escuchamos la plurivocidad de la palabra hablada, el acto (gestos, movimientos, acciones sintomáticas, actos fallidos), en tanto símbolo en acción, queda también incluido en esa potencialidad de todo discurso. Sucediéndose como prosecución de camino asociativo es capaz de perder y adquirir sentidos, en tanto sirve de expresión al deseo inconsciente. Dicho de otro modo; para que el gesto-acto sea lenguaje debe conducir a la simbolización.

* En un trabajo anterior (3) planteábamos la oscilación metáfora -metonímica para el gesto-juego del niño en análisis, donde momentos de contigüidad metonímica preparan la emergencia de un salto metafórico.

Pero a su vez el gesto si bien puede mantener un encadenado de sentidos, resulta ser menos plurívoco que la palabra en su función compartida de lenguaje. Su simpleza o claridad otorga una fuerte inmediatez a sus efectos y promueve una respuesta en el otro también de cierta entidad. Presencia irruptora en el otro, la del gesto, conlleva el trabajo “suplementario” de la reconducción a palabra. Nuestra escucha en posición de tercero es puesta a prueba de manera significativa por esta modalidad de discurso. Tiene un lado arcaico, fundante, presente, por ejemplo, en la perspectiva piagetiana (9) donde su concepción de “símbolo en acción” resulta en una preconcepción que hará posible la representación en el pensamiento. El gesto entonces, en una dimensión de desarrollo, queda dentro de las llamadas “funciones inferiores”. Así Forrester (6) analizando los trabajos tempranos de Freud sobre la Histeria y las Afasias, señala que “como consecuencia de haberse rehusado a la articulación entre la Representación-Palabra específica y la asociación de objeto específica, las funciones inferiores adquiridas en una época anterior, entran en juego: las palabras encuentran su localización concreta en el cuerpo y no en el sonido: se convierten en gestos”.

En la adolescencia, como tránsito, habría algo no logrado acabadamente en relación al uso del lenguaje y, al mismo tiempo, una regresión a un privilegio inconsciente de estos modos de comunicación.

A su vez, en su rango de hermano espúreo del lenguaje, el gesto tiene su contrapartida de veracidad primitiva, de expresión en acto, vivencia en acción, dominio de lo real, que le otorga ese cariz de irrupción en el otro.

Modelo arcaico de la comunicación que pone de relieve la relación dual ya pautada por Freud (7) en su descripción de la “acción específica” en el marco

del encuentro primordial madre-bebé.

Matices singulares, entonces, que debemos incluir en nuestra tarea, ya sea porque resulten en una respuesta de la transferencia y, por lo tanto, con valor de instrumento de trabajo, o porque se hace necesario incluirla como *realidad* en el marco de la atención flotante que debe desplegar el analista. Esto exige una actitud de vigilancia muy cuidadosa de las respuestas contratransferenciales en la necesaria evitación de contra-actuaciones. El gesto, entonces, como lenguaje participa de sus modos de funcionamiento, que promueve gestos, en una especie de *encadenado metonímico* y prepara la emergencia de un sentido nuevo (3).

Las acciones sintomáticas, el gesto o la palabra trastocada, las alteraciones o actos fallidos en un juego son en el discurso adolescente, puberal o infantil, modos privilegiados de decir de lo inconsciente.

Los “actos dentro de los actos”, como lo llamé en otro momento (2) para jerarquizar precisamente esos momentos puntuales en el marco de una puesta en escena de la fantasía (juego o discurso verbal).

Freud en “Psicopatología de la vida cotidiana” (8) proporciona un ejemplo de tarea con un adolescente. Me refiero al conocido relato del “hombrecito de pan”. La conflictiva fálica del pacientito era “expresada” en sus *acciones sintomáticas* (elemento frecuente en los adolescentes en análisis), amasaba la miga de pan hasta conformar la figura del hombrecito con los apéndices fállicos que variaba de ubicación. Lo cual a su vez capturó todo el interés de Freud -quien responde de un modo peculiar.

...“Quise mostrarle que lo había comprendido, pero *coartándole* (*) al mismo tiempo la escapatoria de que esa actividad formadora de figuras humanas no perseguía intención alguna. Con ese fin le pregunté *de pronto* (*) si recordaba la historia de aquel rey romano que dio una respuesta pantomímica en el jardín al mensajero de su hijo”.

Es interesante cómo dicha conflictiva fálica en un caso de “histeria grave” - según aclara Freud- expresada de ese modo, promueve una asociación en el analista, un encadenamiento de imágenes que contienen a su vez algo del orden de lo fallido en su paciente; el “coartándolo” evoca la castración fallante, que se dispone a imaginarizar. Y en la pregunta sobre historia aparece, de otro modo, la respuesta transferencial, evocando una comunicación no verbal entre un padre y su hijo.

El “de pronto” señala a su vez la fuerza del gesto que hace surgir no una interpretación, sino una propuesta de nuevos eslabones donde están presentes (y no de un modo voluntario) las piezas del conflicto.

La respuesta del paciente remite a la dimensión corporal del conflicto aludiendo a pérdidas y cortes, (equivocándose de historia pregunta si se trata del esclavo en cuyo rasurado cráneo se había escrito la respuesta) en lo real, a la vez que la necesaria y fallida simbolización.

Freud entonces aclara su propuesta y relata la historia de los Tarquinos. ¡Nada menos que los consejos de un rey a su hijo para invadir y conquistar una ciudad! “...eliminar por la muerte a los ciudadanos más notables de aquella ciudad”. Mensaje que fue dado a su vez “cortando en el jardín la cabeza de adormidera más grande y hermosa”.

* Subrayado mío.

Es la respuesta en Freud a la transferencia del paciente que lo lleva a evocar la historia de los Tarquinos e incluso a cometer luego un acto fallido. Pues al pie de página comenta que cometió un desliz con los nombres de los reyes y que ese equívoco de “ubicar al hijo en el lugar del padre” se anticipaba a otra similar sustitución de Cronos por Zeus (en la “Interpretación de los Sueños”), siendo el nexo entre ambos el tema de la Castración.

En realidad el desliz lo comete al pensar sobre la castración, pues lo que le dice al paciente es correcto, y se equivoca cuando corrige (**).

Creo que podemos verlo, como señalaba antes, como la imaginación del vínculo transferencial que conlleva los múltiples sentidos de la castración. Lo coarta y le da lugar; espacializa en el relato la autorización paterna (para las invasiones), el tiempo que en la maniobra relatada (la decapitación de la flor) alude a la fuerza de la imagen que la fantasía construye sobre la angustia de castración.

La confusión ulterior con los Tarquinos (desliz), su asociación con el tema de la Castración y su ubicación como Rey, hablan de la trama personal de Freud atravesada por la Transferencia.

Escenificación, entonces, de esos movimientos de reconocimiento, límites, identificaciones, que posibilitan entre (los roles) padre e hijo la elaboración y asunción de los movimientos imaginarios y simbólicos de la castración.

La palabra “confrontación” alude precisamente a ese encuentro confrontado de pérdidas pleno de sentidos que implica la fuerza de lo que está en juego. Castración y muerte para que haya símbolo y vida.

Tal vez sea uno de los motivos por el cual el encuentro analítico con el adolescente es tan fuerte, tan intenso, y se transita por ese borde donde se está perdiendo un registro (el del cuerpo para expresarse-gesto-juego) y se adquiere

** Esta aclaración sobre historia me fue proporcionada por Daniel Gil.

más acabadamente el dominio de la palabra.

RESUMEN

Desde la propuesta winnicottiana sobre adolescencia, se subrayan algunos aspectos estructurales del proceso de cambio y resignificación propios de este momento.

El lenguaje gestual-verbal del adolescente (sobre todo el temprano) prosigue un trecho más el decir-representar del juego del niño, lo cual hace que el discurso adolescente tenga un perfil propio y configure a su vez un encuentro analítico también singular.

El término CONFRONTACION empleado por Winnicott, ayuda a pensar algunas de las peculiaridades de dicho encuentro donde resultan tan importantes las re-significaciones de las pérdidas (cambios psíquicos y corporales) que deben ser simbolizadas.

Se propone pensar el gesto como lenguaje, participando de sus leyes de funcionamiento, en una suerte de encadenado metonímico que sostiene o prepara la creación de sentido (en el marco de la puesta en escena de la fantasía).

Finalmente con un ejemplo freudiano de “acciones sintomáticas”, se plantea cómo la fuerza del gesto promueve una escucha analítica que incluye lo inmediato de la respuesta inducida por él.

Piezas de la transferencia, a deslindar y tomar en cuenta.

SUMMARY

Starting out from Winnicott's focus on adolescence, this paper underlines some structural aspects of the changing process and the finding of new meanings during the referred to period.

The adolescent's gesture-verbal language (mainly during the first stage of adolescence) continues a little longer with the saying-representing of children's play, which explains why adolescent discourse has its own features and thus also makes up a unique analytic encounter.

The expression "confrontation" used by Winnicott helps to understand some of the specific features of such encounters, in which it is so important for the adolescent to find new meanings to his losses (psychological and bodily changes), that these need to be symbolized.

This paper suggests thinking about gestures like a language, since they work with the same laws of language, in a kind of metonymical chaining which prepares or leads to the creation of a meaning (within the framework of the setting made up by fantasy).

Finally, with a Freudian example of "symptomatic actions", the paper points out how the strength of gestures leads to an analytic listening which includes the immediacy of response to them. Pieces of transference are marked out and taken into account.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- CASAS de PEREDA, M.: *La interpretación, acontecimiento de la Transferencia*, en *El juego en Psicoanálisis de Niños*. Biblioteca Uruguaya de Psicoanálisis Vol. 1- 1986.
- 2.- CASAS de PEREDA, M.- *Algunas reflexiones, sobre Teoría de la Técnica en Análisis de Niños*. Revista Uruguaya de Psicoanálisis N°. 64.
- 3.- CASAS de PEREDA, M.; LOPEZ de CAYAFFA, C.; MARTINEZ de BEGATTINI, C.; MIRALDI, A.; URIARTE de PANTAZOGLU, C.: *El Juego y la Creación*. Temas N°.
- 4.- COROMINAS, J.: *Diccionario Etimológico de la Lengua Castellana*. Ed. Gredos. 1980.
- 5.- DELEUZE, G.: *Logique du Sens*,. Ed. du Minuit. 1969, pág. 96.
- 6.- FORRESTER, J.: *Le langage aux origines de la Psychoanalyse*. Ed. Gallimard. 1980. pág. 80.
- 7.- FREUD, S.: *Proyecto de una Psicología para Neurólogo*. 1950. (1895) O. C. Amorrortu Tomo I.
- 8.- FREUD, S.: *Psicopatología de la Vida Cotidiana* (1901). O. C. Amorrortu, Tomo VI.
- 9.- PIAGET, J.: *Problemas de Psicología Genética*. Arle. 1978.
- 10.- PIAGET, J.: *El Estructuralismo*. Ed. Proteo. 1969. pág. 14.
- 11.- WINNICOTT, D.: *Realidad y Juego*. Ed. Granica. 1972.

JIMENA

Marcelo N. Viñar (*)

EL ACCESO A LA PALABRA

—o la cuestión de la psicosis en Psicoanálisis
—apuntes para una articulación teórico-clínica

Esquema de propósitos

1. El encuentro inicial: la paciente y su desafío
2. El problema del diagnóstico y la indicación del Análisis
3. El comienzo del Análisis o la sintaxis entre impostura y credulidad
4. El acceso a la palabra. Decir alucinatorio y decir en el fantasma
5. Problemas de articulación entre clínica y esquema teórico
6. Para seguir pensando:
 - Intimidad del hecho psicótico
 - Estatuto de los padres: Adentro y afuera. Biografía y Mito. Estructura e historia.

Quisiera reflexionar desde la clínica, como descubriendo desde mi propia experiencia y sus impases (con el legado de Freud y su tribu), con lo que aprendí, y lo que no supe aprender.

Volver a una gramática elemental que evite el texto acabado que se da como objeto de demostración, para convencer, (o fascinar) sino en la

* 1, Ave. Alphonse XIII, 75016 Paris, Francia.

alternancia de capacidad y perplejidad, que es inherente a la práctica y cada vez menos en el discurso teórico e institucional.

No glosar la teoría y teorizar lo que entiendo en nombre de tal o cual paradigma prestigioso, sino en primera persona del singular y entre modestia y jactancia volver a ese momento naciente o fundante de la experiencia, donde hay sorpresa, vacilación, perplejidad y error. Por eso escogí esta paciente, en quien lo incomprendido y mi perplejidad van más allá de lo que mi psicoanálisis pudo saber y hacer. Se trata pues de un trabajo conjetural, que no trata de recorrer el trayecto habitual desde la hipótesis a la explicación, sino de abarcar el tramo entre estar despavorido en la perplejidad y la construcción de hipótesis factibles.

1973. EL ENCUENTRO INICIAL:

LA PACIENTE Y SU DESAFIO

Volcada hacia adelante, en actitud simiesca, para echar el peso de su cuerpo sobre los gruesos bastones que presidían su marcha. Así entra Jimena al consultorio.

Tiene 16 años. Aunque es pequeña y menuda, sus bastones y piernas flexionadas necesitan abrir una base de sustentación muy amplia para su caminar torpe, titubeante e inseguro. Una mueca y un quejido estertoso acompañan cada paso. El pie derecho avanza en un movimiento semicircular de guadaña que al apoyarse oscila, indeciso, entre la planta y el dorso y luego de oscilar cuatro o cinco veces, termina empujando hacia el suelo el maléolo externo y hacia adentro la punta del pie.

Cuando el apoyo ocurre, el cuerpo es imperativamente empujado hacia adelante en un movimiento brusco, junto al cual viene el acompañante

sonoro de un quejido y el arrastrarse también tembloroso de su pie izquierdo.

No menos tiempo de esta descripción insume cada paso, para reabrirse el ciclo de su avanzar penoso, aterradorante.

El conjunto “monstruoso” merecería tematizar la inspiración de Gerónimo Bosch, donde sólo es discordante su rostro angelical, su mirada inocente y plácida.

El espectáculo mueve a la conmiseración, que se exterioriza en mí en el inhibido movimiento de ofrecerle apoyo. Me descubro tenso para impedir mi movimiento.

Su hablar era interrumpido por movimientos convulsivos, incordinados, reptaciones de sus manos, corcoveos de su cuerpo, irregulares, inesperados. La búsqueda de fósforos y el encendido de un cigarrillo eran tan torpes e inadecuados que me sorprendí apostándome a que no llegaría a su meta.

Sus movimientos estertóreos -el mal de San Vito- eran envolventes, invasores. Ya no era conmiseración sino un sentimiento hostil; entre irritación y rabia. Pensé en la lesión neurológica y navegué en recuerdos vagos de la patología médica una vez conocida (¿Procedimiento sensato y adecuado? ¿Una fuga defensiva de mi ansiedad?).

Jimena se encargó de darme una respuesta: me dijo de una larga historia médica llena de avatares. Lo hizo con extensión y detalle. En ella figuraban nombres de neurólogos competentes, y la extensa historia tenía un común denominador categórico: NG hay enfermedad orgánica. No hay lesión neurológica.

Jimena aportaba los antecedentes médicos con la fluidez y solvencia, que al decir de François Perrier, hablan de “la ideología del sujeto amaestrado por la razón médica”. La precisión de sus datos objetivos constituía una historia clínica prolija. Lo que golpeaba -por su ausencia- era la incapacidad de dar cuenta de su cuerpo en términos subjetivos de habitarlo desde una condición de sujeto. Y todo estímulo de mi parte en esa dirección rebotaba en la inoperancia.

Cuando traté, entonces, de ir a la búsqueda de la persona que debía existir en esta poseída, mi perplejidad fue aún mayor. El relato de Jimena era el de una persona con los conflictos y los problemas propios de su edad. Desconocía toda referencia a su cuerpo enfermo, a sus movimientos anormales y narraba los vínculos, actividades y problemas de una adolescente corriente de su edad. Su quehacer, sus proyectos e inquietudes, prescindían de la imposibilidad determinada por su invalidez. Sus vínculos familiares y de amistad, sus proyectos de carrera y pareja se desplegaban fluidamente como algo intercambiable con un ser corriente de su edad. “*Cuando arregle esto...*” podría ser la frase mágica que transformara un anhelo o proyecto demasiado absurdo en función de la realidad actual de su cuerpo inválido, en perfectamente posible y razonable.

2. EL PROBLEMA DEL DIAGNOSTICO Y LA INDICACION DEL ANALISIS

En el primer momento parecía pertinente dirimir el diagnóstico diferencial entre lesión neurológica y psiquiátrica. Desde hace cien años decidir si un paciente pertenece al campo de la neurología o de la psiquiatría, es un problema al que la práctica nos confronta en reiteración y que

ha sido y es tan debatido que no tengo nada que aportar. En el caso que me interpelaba, los antecedentes parecían propiciar la exclusión de lo orgánico o al menos ya no estaba en posición de cuestionar opiniones médicas autorizadas.

En el campo de la semiología psiquiátrica, lo atípico o insólito de sus síntomas me hacía vacilar. ¿Habría que entender su cuerpo como una alucinación negativa o bastaba la etiqueta de historia de conversión y la relación a su cuerpo como la "*belle indifférence*"?

Nuestra práctica es solicitada como respuesta al sufrimiento humano. Y es en ese punto que el psicoanálisis y la psiquiatría actual reconocen en su origen un parentesco con la medicina, el chamanismo y las religiones. Si renunciamos, a veces con ostentación exhibicionista, a lo que Freud llamó el furor curandis es justamente porque mediatizando la dimensión terapéutica de nuestra función, podemos operar mejor, en el fondo con la ilusión de ser más eficaces.

¿Cuál es la función del diagnóstico en psicoanálisis?

Ya nadie defiende el valor del criterio taxonómico en Psiquiatría. Y la disquisición diagnóstica apunta a la elección de los medios terapéuticos, que proliferan sin cesar, en campos diferentes pero superpuestos, con docenas de variantes.

¿En qué el analista (y/o el psicoterapeuta) necesitan de un diagnóstico?
¿De qué tipo?

Desde la posición de una escucha analítica, preguntarse al menos sobre

las estructuras fundamentales (Neurosis, Psicosis, Perversión) me parece esencial. No creo que con ello uno quede atrapado en un pensamiento médico y deje de interrogar el inconsciente, sino que para interrogarlo mejor pueda tener una brújula en el inmenso océano. De cualquier modo, la literatura actual converge con la práctica en mostrar cómo estructuras mixtas, llamadas casos límites o fronterizos, son de más en más frecuentes y cuestionan la nosografía clásica. Pero proponer un diagnóstico no es sin consecuencias: implica una expectativa del desarrollo de la cura, y ello conlleva riesgos y ventajas. Pero entre histeria y psicosis no supe decidirme.

La indicación de “análisis” tenía la motivación obvia -y no infrecuente- del caso imposible; de un “no-dicho”, “*No sabemos qué hacer con ella*” de médicos y familiares. ¿Hay una indicación mejor? ¿Hubiera sido mejor eludir el pedido de análisis? Fue adornado fatuamente por “*Es nuestra única y última esperanza*”; “*Es el único camino que nos resta a recorrer*”, y un beato “*Tenemos bien claro que Usted no puede comprometerse a un resultado exitoso* “. Frases éstas dichas por su padre (diplomático comerciante exitoso, úlcera gastroduodenal) que seguía un “análisis exitoso” desde hace varios años.

De parte de Jimena parecía haber acuerdo. Desconfiado de un acuerdo formal “inducido” por los padres, tuve también entrevistas personales con ella. Creí escuchan en ellas que era ella misma que necesitaba hablar, que quería hacerlo y ello fue determinante en mi decisión de iniciar un trabajo.

¿Por qué encontraron en mí el analista aquiescente?... Queda abierta la cuestión difícil de identificar el pedido de análisis. Hablamos de fantasía de enfermedad y de curación: qué definía la relación del sujeto a su

sufrimiento psíquico (angustia manifiesta o latente) y las modificaciones que esperaba lograr en el trabajo analítico.

La presencia de los padres en el momento inicial del tratamiento pareció limitarse a la formalidad del protocolo. Lo que se articulaba congruentemente con mi esquema teórico (1). El padre locuaz y de una amabilidad exagerada, ponía en mí un crédito abundante de esperanzas. La madre, silenciosa, con gesto duro de madre mártir.

Más tarde, cuando en las sesiones su cuerpo anormal se confirman como silencio en su discurso, la preocupación por la organicidad o psicogénesis pasó a segundo plano, porque tanto en un caso como en otro, interrogar analíticamente ese silencio otorgaba legitimidad y daba sentido al trabajo analítico. Partí pues, tentado por el deseo de descifrar el enigma de ese cuerpo. Podría balbucear las preguntas iniciales de este modo:

¿Qué es, a nivel mental, lo expresado por el cuerpo de Jimena? 76
¿Dónde está el sujeto escenificado en esa posesión demoníaca? ¿Por qué itinerario se puede llegar a no “hablar” a no significar ese cuerpo omnipresente, o a significarlo por un gesto sin palabras?

3. EL COMIENZO DEL ANALISIS O LA SINTAXIS ENTRE LA IMPOSTURA Y LA CREDULIDAD

Los primeros meses de análisis reproducen el estereotipo del encuentro inicial. Mi escucha se encuentra capturada y disociada en dos vertientes, que no puedo articular. Por una parte su cuerpo mórbido omnipresente, que ejerce sobre mí (o sobre todo el mundo) una atracción fascinante. Por otra, un discurso banal que contaba peripecias habituales de un adolescente normal de su edad, donde el único hecho que me parecía remarcable era la exclusión sistemática de toda

referencia a su cuerpo anormal. En los temas tocados –familia, amigos, estudios, proyectos– Jimena exponía una vida fácil, armónica, alegre y sin conflictos. No había lapsus, no había sueños.

Mi problema era, pues, dar cuenta de esta paradoja: ¿Cómo entender que Jimena no hable de su cuerpo? ¿Cómo es que para ella se hace insignificante (no-significante) lo que para todos es invasor, intrusivo, omnipresente? ¿Qué propone Jimena desconociendo el existente tangible de su cuerpo mórbido? Al modo de una alucinación negativa, el cuerpo de Jimena no puede hablar, no puede ser significado (2).

En la nosología psiquiátrica, tres modelos posibles se nos ofrecen como referencia para articular la doble escena del cuerpo: el de la histeria, el de la hipocondria y el de la enfermedad psicosomática. ¿Podemos servirnos de alguno de ellos para la comprensión de la paradoja de Jimena?

Si el mecanismo en juego para enfermar el cuerpo de Jimena fuera el de la conversión histérica, habría en su discurso índices de una fantasmaticización que redoblaría en lo psíquico el síntoma corporal. Es esta doble referencia que permite a Freud establecer que el síntoma es la representación simbólica del conflicto patógeno. Y esta expectativa de un saber que no viene del inconsciente sino de los libros, constituyó la trampa que en un comienzo falseó mi escucha y produjo mi perplejidad. El modelo de la histeria resulta insuficiente. En la conversión, la palabra lleva al síntoma, lo formula, lo descubre, no lo eclipsa en el silencio. Este redoblamiento de escenas —en su recíproca dialéctica- el del cuerpo material de la realidad anátomo-fisiológica y el cuerpo erógeno de la realidad fantasmática, constituye la materia misma del conflicto neurótico. Doble registro isomorfo al contenido manifiesto y latente del sueño.

Pienso que es el concepto de renegación, (la *Verleugnung*, *déni de la réalité*,

Disavowal) el que mejor se nos ofrece para dar cuenta de los hechos.

Embarcarnos en este concepto como eje de comprensión, implica a la vez poder beneficiar de todo el valor heurístico que Freud pudo extraerle, pero saber también de su carácter inconcluso, de sus oscuridades y ambigüedad.

“Frente a una creencia, que puede a la vez ser conservada y abandonada, el interlocutor vacila entre una impresión de superficialidad y una sensación de profunda extrañeza. Las puertas que sería preciso derribar están abiertas” (3)

Este era el estatuto del cuerpo de Jimena.

Descriptivamente, la *Verleugnung* (renegación), nos aparece como una consciencia desdoblada, cuya contradicción golpea al que escucha, pero permite al hablante sostener una doble creencia refractaria, a su contradicción lógica. Un funcionamiento en dos registros opuestos, alternantes, incapaces de confrontarse entre sí y de plantearse la incompatibilidad que les es intrínseca.

En una de sus vertientes participa del hecho psicótico, en el sentido que el sistema consciente hace cuerpo con la pulsión, en desmedro de la prueba (examen) de realidad, desconociendo su existencia. Se diferencia de la alucinación en que no todo el ser queda atrapado en forma compacta en la convicción de la creencia que el observador externo llamará mórbida, sino en la coexistencia (mediante lo que Freud llama una escisión en el yo), de un doble sistema de creencias: la que reconoce y la que desconoce el examen de realidad. Es sabido que Freud descubrió el mecanismo para comprender el origen y la función del fetiche, pero él mismo sugirió la posible mayor generalidad del fenómeno fuera de esta perversión

“Como si la Verleugnung del falo materno trazara el primer modelo de todas las renegaciones de la realidad y constituyese el origen de todas las creencias que sobreviven al desmentido de la experiencia” (4).

Desde una perspectiva metapsicológica, el interés de la desestimación es que ofrece el modelo de un desenlace para el conflicto inconsciente (esto es, de la comprensión del génesis del síntoma), distinto al modelo de la represión; concepto este último que se supone suficiente para dar cuenta del síntoma neurótico. En la renegación: *No sólo se ha borrado la experiencia (ausencia del falo materno) sino que se ha vuelto imborrable, ha dejado un “stigma indeleble” que lo marca para siempre* (5).

O. Mannoni, que a mi modo de ver profundiza en este artículo la línea freudiana, recalca con razón que no es el “*déni de la réalité*” lo que mejor especifica la singularidad del mecanismo. Que no es la refutación de la percepción o del “saber” —como momento de *effacement* (borramiento)— el eslabón esencial del proceso, sino solamente un tiempo preparatorio y necesario. Lejos de desembocar en un vacío, en un sin-sentido, en una anulación, como las traducciones sugieren, este tiempo preparatorio es instituyente de una realidad nueva: la realidad del fetiche, que se expresa, insistente y elocuente, allí mismo donde la experiencia traumática desencadenó el repudio de la realidad.

La *Verleugnung* describe, pues, dos tiempos:

— Uno de refutación (del examen de la realidad),

— Otro de afirmación (constitutivo del síntoma),

que Mannoni transcribe en forma tan elocuente en su fórmula: *“Ya lo se... pero aún así*

Mi hipótesis es, pues, que el cuerpo demoníaco de Jimena cumple la función de un fetiche y el síntoma es la captura fetichista del observador.

Volvamos a la clínica. Discernir la articulación y complementariedad de estos dos tiempos de la *Verleugnung* tiene una importancia práctica decisiva. Todo el trabajo interpretativo debe situarse en el segundo tiempo: el de la realidad reconstituida que es a la vez elocuente y muda. Importa recalcarlo porque toda la escenificación nos invita a concentrarnos en el primer tiempo, y entonces tratamos el *déni* como denegación.

Procuraré ilustrar lo que digo. Las sesiones de Jimena en esta etapa podrían caracterizarse, repito, de una parte por la reiteración monótona: un texto simple y sin desgarramientos, donde el único absurdo era el desmentido de la realidad de su cuerpo. Y en otra escena —ajena a la palabra- los corcoveos estertóreos, los movimientos parásitos y anormales, que constituían para mí una presencia intrusiva y cautivante.

El problema, para el interpretador es entonces, decidir cuál es la posición o la distancia a tomar frente al *déni*. Entre la extrema superficialidad y la profunda extrañeza que provoca la irrupción de la *Verleugnung*, el gesto, espontáneo, es de rechazar su absurdo y poner de manifiesto la evidencia contraria. Así cuando Jimena comienza a hablar de su programa de baile para el sábado, o proyecta un viaje para la cosecha de manzanas (porque esos son los temas compartidos por su núcleo juvenil y ella quiere ser par entre sus pares) se siente la tentación -que alguna vez ensayé— de pautarle el imposible, de confrontarla a la realidad de su invalidez. Camino inoperante porque desconocemos la naturaleza misma del proceso que instituyó “la escisión del yo”, ruptura radical con la experiencia de realidad, en que uno de los sistemas de creencia quedó directamente anclado al “núcleo patógeno” y es desde allí, constitutivamente refractario a las buenas razones de la lógica consciente.

Es norma elemental del diálogo analítico no intervenir frente a la “mentira”

en que incurre el analizado, porque ella es testimonio esencial de su condición de sujeto. Pero esa mentira se puede articular en itinerarios psicopatológicos diferentes. El problema es diferenciar: denegación y *déni*, *Verneinung* y *Verleugnung*, negación y renegación. Discriminación que importa.

La proximidad lingüística, la proximidad en el tiempo en que Freud los estatuye como conceptos psicoanalíticos (son bastante coetáneos en su preocupación) testimonia que tienen que ver con una problemática común: las peripecias de cómo uno se acomoda a la realidad y adviene a su posición de sujeto. Pero el parentesco cesa allí, y ambos conceptos siguen itinerarios teóricos radicalmente diferentes. Lo que tiene consecuencias precisas en la clínica. En la negación, lo esencial es que la partícula negativa exorcisa la acción de la censura, y de ese modo el conflicto puede ser explícito, puede ser gritado en la palabra hablada. La trampa es visible y el trabajo analítico queda balizado: consiste en develar cómo se organiza esa función de desconocimiento del Yo y cómo organiza su conducta para desconocer “eso” que es justamente en lo que está atrapado. La noción de represión es suficiente para dar cuenta de este avatar inscrito como NO en el discurso consciente y como SI en el inconsciente. Pero esta simetría o correspondencia no es aplicable a la renegación, no hay un “reprimido” correspondiente y el camino no es la recuperación de lo omitido, pero inscrito.

¿Cuál es entonces el camino? ¿Es necesario dejarse enloquecer para poder escuchar algo de estos pacientes? Mi respuesta es afirmativa, siempre que encontremos un modo de poder entrar y luego salir del juego de la locura.

Mannoni expone -a propósito de la creencia- algo que haré extensivo a la escucha del síntoma psicótico: la impostura del síntoma dada por la credulidad de la escucha. Sólo si el analista acepta el juego y accede a la

credulidad, sólo en este sistema complementario de impostor y crédulo y sólo allí, se abre el espacio donde “algo” puede empezar a decirse, abordarse.

Tratándose de la neurosis el problema de la distancia se plantea de otro modo y me parece menos difícil de ajustar: Pero ir allí donde habla la psicosis no me parece tan evidente ni fácil, ni inocuo...

“Car il ne s’agit pas non plus que l’absence de peur de l’analyste soit le simple fait de sa naïveté et de son inconscience; il faut que d’une certaine façon, il ait peur, que les pensées reçues le conduisent aux limites de sa propre étrangeté, que, expérimentalement, l’analysant ait le pouvoir de la rendre fou, sans pour autant le rendre fou, car, s’il y arrivait, il serait de nouveau désamparé et saurait de quel prix va a payer son audace.

Que le ps-ychanalyste n’ait pas peur d’avoir peur, c’est cela que lui demande l’analysant, pour que lui-même ne soit pas englouti par la peur qu’il provoque. Il demande, en faisant peur, que son étrangeté soit reconnue sans être pour cela reconfirmée et renforcée”.

F. Roustang en “Un destin si funeste”.

La locura que en mí inducía Jimena₃ mi “contratransferencia”, era la de quedar capturado y fascinado por sus movimientos anormales. Enojarme como un niño porque su danza de San Vito le impedía, casi, encender un cigarrillo. Enojarme como un niño viendo cómo reducía a jirones la tela gruesa y sólida que tapizaba mi diván.

Es llegado a esta posición que la evolución del proceso analítico toma el carácter (*allure*) que voy a relatar y que fuera de la posición de depositario (crédulo) podrían ser de una banalidad insignificante. Pero antes permítaseme poner un paréntesis a un trabajo narrativo y especular con mis fantasmas o creencias, o convicciones teóricas.

Mannoni dice que la impostura necesita del soporte del otro. Fu la escenificación de la impostura es suficiente que haya un crédulo. Suficiente pero necesario. Es en la credulidad del otro que el protagonista puede ejercer su impostura, con libertad y eficacia. Espacio interpersonal, espacio del transfert. Por eso creo que mi posición no es la de un espectador, sino que ella es constitutiva del conflicto: *voyeur* paralizado, atrapado en la presencia de su cuerpo, esta es la condición necesaria para que Jimena pueda simultáneamente desconocerlo y repudiar su omnipresente realidad. El depositario (crédulo) es la condición necesaria y suficiente para que el sentido de su síntoma pueda ejercerse de modo eficaz, sin asumirlo en su palabra, esto es, desconociendo su estatuto de conflicto psíquico.

Yo (el otro), soy el psiquismo angustiado-desasosegado, con que ella se desembaraza de todo dolor psíquico de su monstruosa carga: su cuerpo enfermo, por causa orgánica o psicógena. Lo que nos remite a la noción kleiniana de identificación proyectiva (6).

La distancia entre la negación (de-negatorio) y la renegación (*déni*) es la distancia entre la expresión del conflicto neurótico y la irrupción del fenómeno psicótico. Porque —siguiendo a F. Gantheret— el cuerpo “habla” en todas las neurosis en un nivel histérico o hipocondríaco. Y es esta la palabra que yo esperaba de Jimena. Ahí mi captura, porque desde mi escucha —escucha de un

neurótico o escucha analítica-, es esto lo que yo podía y lo que yo estaba dispuesto a escuchar, por mi “conocimiento” de la noción de “fantasma” en los libros o el diván. Y la realidad psíquica de Jimena estaba más allá de estos límites. Límite constituido por la “virtualidad del fantasma” —su carácter de sombra fugitiva-, su naturaleza de negatividad y la actualidad del cuerpo grotesco y estridente como es la alucinación. Límite éste que marca la frontera entre Neurosis y Psicosis. Es allí donde el fantasma cesa de hablar del cuerpo, de utilizarlo como escenario de un lenguaje (que es justamente lo instituyente de la noción de cuerpo fantasmático); y es cuerpo real que habla por sí mismo sin correlato fantasmático (7).

Cuando el fantasma deja su virtualidad -alusiva y elusiva-, su naturaleza de sombra, de una realidad cuyo cuerpo es el conflicto inconsciente y pasa a ser un cuerpo real en su positividad directa y tangible, dejamos el terreno del fantasma y accedemos al del delirio.

En Ese cuerpo ajeno, enajenado del psiquismo propio que hace cuerpo y se confunde con el otro, al que está dirigido el grito de sufrimiento o ataque. Es al postular esta tópica que se me hace menos opaca la complementariedad de mi captura.

Cuando su cuerpo adquiere para el interlocutor la brillantez fascinante del fetiche, cuando el otro capturado en su cuerpo ajeno, constituyen anverso y reverso del mismo espacio: aparece lo renegado de su psiquismo, que debería ser reintegrado para que se pudiera introducir la dimensión del sujeto hablante.

“La mutualité de ce que j’appelle la syrnbiose thérapcutique est une condition nécessaire du succès thérapeutique. Pour- moi, l’ “idée délirante” qu’u le patient d’une union profonde avec l’analyste doit

devenir une réalité partagée par les deux participants. C'est lorsque le thérapeute s'est situé lui aussi au point où le patient est resté fixé, qu'il pourra commencer à établir une relation d'abord élémentaire, aux limites de l'inhumain, avant d'accéder à la différenciation"

F. Roustang, op. cit.

Quiero reiterar -porque este es un punto de controversia que propongo- que mi captura no es una "patología" a evitar, sino un elemento constitutivo de la dinámica del conflicto. Sólo en la captura, en la trampa estamos en la distancia adecuada para asimilar el conflicto en juego. Lenguaje del gesto, arcaico, masivo, invasor que sitúa la escena antes que ella pueda ser hablada. *Gouffre* terrorífica donde si no entramos, no podemos escuchar el síntoma.

En un código conceptual kleiniano se puede describir los hechos diciendo que la paciente hace un *splitt-off* (escindir y apartar) y que por identificación proyectiva "inocula en mi *self*" su "angustia intolerable" y el rótulo de simbiosis transferencial daría cuenta de la relación bipersonal que se presentifica en el aquí y ahora de la situación terapéutica.

Pero entendemos bien que instalarse en la posición del crédulo va mucho más allá de la operación intelectual de suspensión del juicio. Ser crédulo es dejarse capturar por un desconocimiento de la realidad que abre una lógica nueva; la lógica de la locura y esto no se hace sin miedo o sin un conjunto de experiencias emocionales (en el analista) que no tienen parangón en el campo de la neurosis.

Pienso que es una experiencia de esta índole la que incita a Roustang a introducir un concepto nuevo, el de "*flation*" (8) a la vez próximo y diferente del concepto de Transferencia.

¿Jugar el juego de la locura, forma parte del trabajo de análisis? ¿O el mito del analista espejo es suficiente? ¿Hasta dónde uno se entrega al juego y hasta dónde se margina? Pregunta que puede ser entendida como un asunto de teoría, o de escuela, o de psicopatología o estilo personal; pero es una disyuntiva a la que todo prácticamente está continuamente confrontado (9).

Es obvio que la palabra es el lenguaje privilegiado, que el discurso es la manera principal en que el humano dice y se dice. El gesto sólo acompaña el decir y su emoción, pero a veces, y sobre todo en la intimidad, el lenguaje lúdico del cuerpo y la mímica, hacen exceso o disonancia. La sesión analítica y la inmovilidad de los cuerpos apagan el movimiento y el mirar, como regla y tabou. Pero es justamente en esa penumbra que lo excluido hace escándalo (10).

El hablar es exigencia y requisito de la experiencia analítica y de todo nuestro universo cultural pero es bueno —aun en nuestra tarea— mantener el intervalo y la tensión entre lo que es y lo que nuestra “visión” o comprensión engendra. Sonido y gesto son, en el umbral del vínculo humano, una *unidad indivisible que el desarrollo y la cultura despliegan y difractan en direcciones diferentes*.

Mi propuesta no es de hacer teoría de lo preverbal o extraverbal del encuentro humano sin preguntar qué hace el analista de lo visual en la sesión y cómo lo articula o excluye de la palabra que circula en la cura.

Luisa Alvarez de Toledo proponía hace 40 años que la escucha del material, del asociar, fuera pensado no sólo como contenido significativo sino como acto performativo, como acción en su efecto emocional. No es fácil pasar de una lectura genética a la estructural, pero la coalescencia del gesto al decir imposible confrontan al analista a la opción de una exclusión sistemática o a

una disposición lúdica de dejarse llevar y explorar lo que el gesto despliega cuando invade la sesión. Cada sistema teórico construye sus respuestas y los conceptos tienen a veces por función o pretensión orientar, definir, o exorcisar el espanto que la experiencia concita, cuando se acoge ese universo fusional, simbiótico o psicótico del transfert arcaico (11).

¿Cómo concebir el entre-dos que se despliega en ese universo? ¿En qué se parece y se diferencia del entre-dos cuando, cada ser y el otro están discriminados? El otro de la alteridad no es el mismo que el otro depositario, pedazo desprendido de si mismo y con quien se tienen relaciones de intrusión y apropiación. Discutirá esta pregunta más adelante.

4. EL ACCESO A LA PALABRA: (EL INSTANTE DE APERTURA, LO QUE PUEDE ATISBAR Y LAS CONSECUENCIAS)

...“Il n’y a pas à traduire le délire, mais il faut plutôt en prendre au sérieux les mots et y supçonner l’exacte formulation de ce qu’a vécu le patient”.

Harlod Searles

Privado de un anclaje en la realidad de su cuerpo, sus palabras me parecían hasta entonces, vacías, sin sentido y el trabajo analítico atrapado en un *impasse*. Así las cosas, escucho lo que sigue:

“Hay cosas sexuales que yo estoy segura que están en el origen de mi enfermedad. Casi nunca las he dicho. Y cuando lo he intentado, nadie nunca me

ha creído. Pero para mí son ciertas ‘

Con el anuncio de la apertura del misterio (del secreto) ella logra un vuelco en mi atención; de espectador aburrido paso a la espera palpitante. Luego de seis meses de hermetismo, oigo en sus palabras una modificación de sí.~ reticencia. Al reasumirse como sujeto, me restituye a mi posición de analista. En mi registro se enfatiza más el “*nunca me han creído*” que “*las cosas sexuales*”. Esto último remite al contenido del drama, mientras que el “*nunca me han creído*” apunta a la estructura que lo organiza y sostiene.

Si puede llegar a decirme que en la escena edípica no hubo eco (nunca le creyeron) va implícita la esperanza de poder pautarlo en la escena transferencial, abrir la posibilidad de que ésta no sea necesariamente el lugar fatal del automatismo de repetición. Hablar del “origen” de su enfermedad, decir su verdad escondida de sujeto, supone la promesa de instituir un espacio de fantasmaticización posible, de ambigüedad, donde pueda circular la imaginización de su cuerpo hasta ahora desestimada (renegada). Y solamente instituyendo este registro se puede concebir la liberación de su cuerpo real de la carga de lo no “simbolizable”.

Una relectura de mis notas en la perspectiva del tiempo pone de manifiesto una desproporción aparente entre lo escueto de su texto, la intensidad de mi reacción emocional y el volumen de mis asociaciones. En otro momento procuraré ahondar en la psicopatología de este modelo relacional, que pienso, singular de la comunicación psicótica: la palabra plena del psicótico tiene siempre esta concisión.

La apertura no pasa de allí. La promesa de develar su secreto y el vuelco

que con ello induce son la trama misma del enigma de su posición de sujeto ante su cuerpo. En su conducta está el texto y la trampa.

Texto por lo que hay que saber está allí. Trampa porque desplaza la atención a lo que vendrá, que al no llegar, deja perplejo. ¿No es éste el escenario del fetichista? En todo caso el nudo del asunto es que el misterio es tal en tanto se pone en escena un saber posible que es birlado (*dérobé*). Y es suficiente asumir la perplejidad en que ella me coloca, *en* la posición de un saber posible y evitado, para saber en carne propia algo de las relaciones que ella misma tiene con su cuerpo enfermo: un lugar donde se dice algo de lo que no se puede saber.

Pocos días después dice, con cierto énfasis arrogante: su padre y ella “exigen que yo responda” sobre “la evolución” del tratamiento... Aprovecho el momento para revertirle: “las cosas que están en el origen de su enfermedad y de las que no habla”. El esquema de marcarle la observancia de la regla, tuvo, en el movimiento, el efecto de cuestionar su posición ante el analista. Y al día siguiente me responde:

“Ayer me di cuenta que Usted tenía razón, que era verdad lo que decía y yo estaba de acuerdo”.

Pero agrega, dejándome fascinado y perplejo, sí, pero ahora en su palabra:

“Yo estaba de acuerdo. Pero es como si no se refiriera a mí: No puedo encontrar las palabras’ Y agrega algo entrecortado, casi inasible para mí: “Yo pienso que es verdad pero que no me pasa por dentro, que me atraviesa y no las puedo hacer mías’: “Todos desean que yo camine, y cuando me lo dicen... aunque yo también quiera caminar, el deseo de los otros y el deseo mío... no son la misma cosa’: “No me sale igual una torta si me la encargan que si la

hago por propia iniciativa ‘~

Tras la banalidad del texto, yo lo percibo como revelación: Este momento muestra el acceso de Jimena a una relación con la palabra, donde la discriminación de lo propio y de lo ajeno puntúan la superación del nivel sincrético de la *gouffre* psicótica; movilizan la diada informe -éxtasis y prisión- de la simbiosis madre-hija. Este primer instante de personificación (sujetivación) que yo escucho donde se enuncia la discriminación del yo y el otro como dos espacios diferentes de deseo, se ejemplifica con el caminar: su síntoma monstruoso, que aquí, en este instante, adquiere su primer esbozo de inteligibilidad.

Los fragmentos que siguen ilustran la naturaleza del vínculo transferencial —el conflicto de dependencia— que se instala en el análisis y los tipos de mecanismos que funcionan en la parte psicótica de su mundo interno.

La enfermedad y muerte de mi madre suscitan alteraciones en mi ritmo de trabajo que hasta entonces ha sido de absoluta regularidad. Las inéditas y sucesivas interrupciones provocan en Jimena una respuesta prescindente, la alegría de sus vacaciones inesperadas, de sus tardes todas para sí, de un burlón qué bien que paso sin análisis. Bruscamente, sin transición, en un incremento de su desorden motor, entre puñetazos, patadas y contorsiones, su respiración ruidosa y su mueca desencajada, me grita un mensaje directo, herido y lastimero:

“Usted no me puede dejar. No me puede hacer lo que me hace, éste no puede ser el proceder de un psicoanalista. Usted no tiene derecho, tiene que ser más cuidadoso. ¿Qué se cree?”

Tiempo después traté torpemente de reincluir las consecuencias de mi ausencia, ella volvió a su ajenidad cínica.

“Se yo sabía por qué Usted interrumpía. Yo leí en el diario que su madre se había muerto, por eso tenía que dejar de trabajar

En el mundo diádico en que Jimena funciona, ella es sólo sujeto de necesidad y yo no soy persona sino objeto de uso para ella. El tercero -que suscita mi ausencia- está suprimido.

Yo declaro o la proclama del psicótico: *J'accuse*:

*“Anoche me di cuenta que no tenía libertad de expresión en mi casa. Tal vez el ejemplo es una pavada, pero en ese momento me di cuenta de que podía referirse a muchas cosas parecidas. Resulta que yo y mi amigo esperamos a mi madre para cenar., y cuando sirvieron el primer plato yo dije que no lo iba a comer porque no me gustaba. Y mi madre me hizo entonces una mirada que parecía decir: **Comé o te mato**: entonces me di cuenta que eso no puede ser, que si uno en su propia casa no puede decir qué le gusta y qué no, si no tiene esa libertad; y no sólo esto, cosas como éstas pasan muchas veces., y viene de mucho tiempo atrás... Si no llego a decir lo que pienso voy a transformarme en una tumba andante. Eso no puede ser, mi madre es buena, pero tiene esas cosas...”* y se sumerge en una ruminación de quejas, denuncias y justificativos a actitudes de su madre.

Fuera de contexto, este fragmento tendría el carácter de un fantasma neurótico, ordinario y banal como el que más. Pero en el movimiento y la secuencia del análisis cuya ficción quiero testimoniar su valor es otro porque irrumpe como eslabón en la *“folie d deux”* que describí como sintaxis entre la impostura y la credulidad. Pienso que indica (*relève*) que el otro del psicótico no

es el mismo que el otro del neurótico. ¿Cómo establecer la diferencia y el intervalo entre el fantasma y lo propiamente alucinatorio?

Aquí mi narración necesita un rodeo explicativo por las ficciones teóricas que soportan experiencias de este tipo.

Hay esta presencia inaugural del otro que me mira: (*Comé o te mato*) y su corolario de pérdida de libertad, para pensar la diferencia entre fantasma y alucinación.

Esta proclama es la primera metáfora (mediación del lenguaje) que por retroacción aclara al cuerpo hasta entonces presente como alucinación negativa (cuerpo impensable omnipresente). Lo que era prolongación metonímica de la cosa corporal se hace representación del cuerpo. La tumba andante ahora habla, dice el terror a la madre, a su mirada. Dice del pacto con su otro primordial, la madre, cuya mirada es condición de sobrevivida pero amenaza de muerte.

Era para exorcisar esta amenaza que la representación se presentaba como blanco impensable y conciliar lo inconciliable con el vacío irrepresentable se volvía demonio obsedente, tormento sin fin, que ella anulaba en sí misma e inoculaba a su interlocutor. La mediación por la palabra escinde y libera de lo inmediato pero en el seno mismo de la experiencia. Es lo que nos enseña Freud en los dos principios, como intervalo entre la identidad de percepción e identidad de pensamiento. O en el juego del carretel donde el gesto y el fonema, crean un universo lúdico y de lenguaje, para manejar de otro modo los eclipses de la presencia materna. Ya no se está en la adherencia y fragmentación, sino en la experiencia de ausencia y exterioridad, que dan acceso al símbolo. Pero es en un universo entre-dos que se franquea este abismo.

Cuando hay subjetividad constituida y disponible, la alternativa de someterse o rebelarse a la inoculación (*injonction*=mandato) genera el rechazo y con él otorga la capacidad de disponer de un espacio psíquico propio. Pero cuando hay intrusión y apropiación de esta disyuntiva, no hay pensamiento sino alucinación.

Llamo al texto proclama porque está en el umbral entre ambas alternativas. En el fantasma el otro del desdoblamiento engendra un saber sobre sí, aunque la consciencia no lo sepa, donde el otro está puesto a distancia, lo que comporta el riesgo de su ausencia o de su pérdida. En la alucinación, esta distancia separativa falta, y la presencia omnipresente del otro se paga transformándolo en un ánima o espíritu (*fantôme*) que viene a atormentar al sujeto desde el exterior. Esta es la diferencia entre fantasma y alucinación. Su reconocimiento requiere una semiología paciente y la disponibilidad de dejarse atrapar en la *folie a deux*. Tal vez el error de mi escucha, por lo que vino después como desenlace, fue no discriminar (discernir) suficientemente esta diferencia.

Si hablo de acceso a la palabra es porque ésta tiene que pasar de uno a otro para confirmarse, desarrollarse, decirse y contradecirse. El decir comporta la escanciación y la pausa. En la pausa del entendimiento está, dice Maurice Blanchot, el enigma del lenguaje; no es incautarse del otro, ni acuerdo, ni reducción del otro a mí mismo, sino aceptación de la diferencia, presencia de la alteridad, de la separación como confirmada y no superada (12).

Hay un otro del espejo que sólo se puede tragar o escupir y otra calidad de otro, que soporta la diferencia como portadora de lo extraño y amenazante (18).

Van seis o siete meses de trabajo. Entonces, un día u otro su madre, entra como tromba al consultorio, al final de una sesión, vociferando: que la inquietud

de Jimena es insoportable, que ha consultado al médico y éste le dice que es asunto mío y yo, que prohíbo su intervención en el análisis. “*Ustedes se pasan la pelota, pero yo estoy al medio y no aguanto más* “. El tono violento contrasta con la imagen de estoico silencio que la buena señora había mostrado en la entrevista inicial, durante el relato de la enfermedad “médica” de su hija. Irritado y sorprendido, no supe hacer otra cosa que apelar a mi “ley”: la coherencia de mi *cadre (setting)*, y puntuando lacónicamente nuestro acuerdo de base, la remití al psiquiatra tratante; el análisis de Jimena debía pasar entre ella y yo (14). Al día siguiente, y como Jimena eludía el episodio, yo lo incluí. Y lo trabajamos largamente. Jimena sostenía una tierna y sumisa comprensión de la vociferación materna y todo cuestionamiento estaba excluido.

Las intervenciones parentales se multiplicaron. Tuvieron como tema la denigración del psiquiatra que yo había designado y disimulaban apenas el desplazamiento que me tomara como blanco. Esta justificación no ocultaba que allí se buscaba un ajuste de cuentas. La elaboración de la encrucijada no fue fácil ni exitosa. De mi lado, yo no tenía ni una teoría que situara el lugar de sus padres en su proceso terapéutico. De parte de Jimena habían mensajes contradictorios. De una parte me incitaba y exigía su convocación, por otra me mostraba el terror de este encuentro. Para ella habrían vencidos y vencedores, que, fueran sus padres o yo, tendrían sobre ella resultados igualmente mutilantes.

Peripecias éstas que, según supe a posteriori, eran sólo un preámbulo de la materialización del crimen: apareció un neurocirujano genial de Estados Unidos, que al precio de interrumpir el análisis curaría su enfermedad: Jimena no tiene ya movimientos anormales, es una parapléjica que circula en silla de ruedas.

1987. Del dolor y estupor que me dejó el trabajo trunco y el desenlace trágico de este análisis quiero arrancar alguna interrogación. No faltaron los buenos colegas que me mostraron mi falta de perspicacia y buena teoría, con las que, sin duda, el desenlace hubiera sido mejor.

El desenlace de este caso introduce el problema del lugar de los padres en el desarrollo del tratamiento.

En la práctica con niños y con psicóticos, esta encrucijada de que el tratamiento es interrumpido por la familia —la pater potestad— cuando el analista constata o percibe un cambio y se dice que el análisis “marcha” o “se mueve” es de observación frecuente. ¿Qué recursos teórico-técnicos se pueden implementar para modificar el desenlace?

Arriesgar el error o la ignorancia como punto de partida tiene la ventaja de resistir a las explicaciones de confección que la teoría puede aportar y romper así la circularidad tautológica donde la experiencia funda el saber y éste ilustra la observación (15). Como dice el poeta:

*El ojo que ves no es
ojo porque tu lo ves
es ojo porque te ve*

XL

*Los ojos por que suspiras,
sábelo bien,
los ojos en que te miras
son ojos porque te ven.*

Proverbios y cantares de Antonio Machado

Lo que me parece una bella manera de reafirmar una vocación materialista, que toda buena teoría ya disponible tiende a abolir. Abrir una reflexión, con otra dialéctica entre teoría y experiencia que no sea en la sola subordinación a los paradigmas reconocidos.

En 1923, Freud nos entrega una de sus intuiciones fulgurantes: en la neurosis el Yo hace alianza con la realidad para someter al Ello, la inversa en la psicosis. Mientras las pulsiones están adentro y la realidad afuera, las cosas son claras, pero nos encerramos en las aporías de naturaleza y cultura, de estructura e historia, de realidad del acontecimiento y del fantasma. Por la misma época escribe el Yo y Ello y el Sepultamiento del complejo de Edipo, desarrollando la pesquisa que inició con la melancolía, y establece que la relación con los padres se establece como Super-Yo.

La peripecia de Edipo -el complejo nuclear- me sigue pareciendo la mejor alegoría para dar cuenta del trabajo analítico; porque esta peripecia es paradigmática de la dificultad en discernir —salvo una postura reductiva que empobrece la hermenéutica- la diferencia entre fuero interior, fuero exterior y fuero anterior que siempre se figuran y se juegan en la misma escena. Escena donde el destino y la propia historia se realizan como creación, síntoma o automatismo de repetición.

Interiorización de los padres, o de su Super-Yo: ¿Qué dialéctica entre el adentro y el afuera se despliega aquí? De las dificultades a responder nace la empresa analítica, porque cuando hay respuesta clara alcanza la pedagogía, que, como analistas, también practicamos. ¿Dónde *están* los padres; en el *mundo interior* o en el mundo *exterior*? *Pienso* que en lo que importa al analista y al

destino, están en un punto límite, asintótico donde adentro y afuera se implican sin frontera definitiva.

El psicoanálisis, como dispositivo, presupone la “experiencia de subjetividad disponible” que admita un cierto grado de exterioridad y ausencia de las figuras parentales. Esta definición de principio produce una exclusión axiomática del niño y el psicótico para quienes guardamos la designación menos prestigiosa de psicoterapia. Pero la guerra de términos es un problema escolástico, no clínico.

Interiorizar una relación no quiere decir poner adentro, en algún misterioso laberinto intrapsíquico sino que señala una decantación y una fijeza que la desprende de la circunstancia actual y la hace marca indeleble a perpetuidad. De ahí ese necesario interminable y fastidioso diálogo con los padres de la infancia actualizados en cada vuelta fecunda del análisis. Sólo que en lo que llamamos estructura neurótica, la imago juega representaciones múltiples y ambiguas, donde alternan la sumisión y la rebelión a los mandatos identificatorios y permiten, en un debate interior el movimiento y desplazamiento que apuntan a la demarcación entre el Yo y el Tú en la escena edípica. Trabajo de demarcación que va construyendo el adentro y el afuera psíquicos. Mientras que en la psicosis, esta imago se apropia del sujeto y hace de él un títere en la fijeza y certidumbre del lugar asignado por el deseo parental. Adentro y afuera están telescofados en un espejo plano, sin espesor ni movimiento, ni ambigüedad. Me detengo en la diferencia porque las posturas terapéuticas, deban quizás ser inventadas en lógicas diferentes.

¿Quién es el sujeto para el psicoanalista? ¿Hasta dónde seguimos atrapados en la noción de in-dividuo, de la experiencia ordinaria y de la ciencia objetiva

que la misma experiencia del análisis ha contribuido a superar? (16)

¿Cuáles son las condiciones y de dónde surge la posibilidad de ese mundo interior, ese espacio de “una experiencia de subjetividad disponible”?

Se trata entonces, para pensar mi paciente, de centrar ese momento estructural donde se adviene a la condición de sujeto y la alienación en el otro cambia de carácter.(17). Grosso modo esta es la diferencia que conocemos desde siempre entre neurosis y psicosis. Ahora bien, o mi semiología psiquiátrica es muy obtusa o el campo analítico se subordina mal a esta categorización. No me parece evidente la transposición lineal de esta nosografía a un campo relacional. Mi búsqueda apunta desde una clínica singular a asomarse y a atisbar ese lugar ínfimo donde hay colisión entre adentro y afuera, mundo interno y exterior, donde lo íntimo, lo sagrado y el secreto se juegan en la frontera desdibujada entre Tú y Yo.

“At the very beginning, in the individual’s primitive oral phase, object-cathexis and identification are no doubt indistinguishable one from each other”.

S.Freud, Tomo XIX, pág. 29, “El yo y el ello”.

Pero ese comienzo ¿habrá que concebirlo como ficción de la ontogénesis o en el nacimiento psíquico (o su fracaso> que se repite iterativa-mente en la intimidad de la violencia de la escena doméstica y transferencial? Y dibuja con su insistencia los caracteres de la estructura fundadora del ser.

El “tú” en cuestión es tan trocable en la figuración imaginaria como fijo en la estructura. No es lo mismo pensar la supuesta autarquía de un sujeto individual que lo que se procesa en la intimidad del entre-dos. Era allí donde se debía situar y entender el síntoma monstruoso del cuerpo, que tenía el ruido del

escándalo y era mudo a la palabra.

Hay consenso de autores y teorías en que la identificación del primer otro (18) y de sí mismo son correlativas (19), en un acto que funda la separación y la exterioridad.

El primer otro es, en la indefensión, el que se ofrece como promesa fusional, como reflejo para la jubilación o el espanto (20). Es mediante ese otro que la descarga motriz (berreo, pataleo) se hace expresión deliberada, intencional. Es la presencia del otro que en el desarrollo integrativo culmina con la unificación narcisista y un yo-persona que puede nombrarse a si mismo de modo reflexivo (21).

Es entre-dos que se define la vida o la locura. ¿Qué puede hacer un analista cuando el quehacer lo lleva a ser un primer otro postizo para romper ese círculo mortífero que denuncia la proclama del psicótico, donde adentro y afuera repiten el dilema del huevo y la gallina?

Locura de quién, ¿de Jimena o de la madre, o del analista que se contagia de la peste? Pregunta imposible, que se asume (o de la que se huye) en la vía de la especulación teórica, o del pragmatismo. Pero ¿y la síntesis entre ambos?

¿Cuál es el lenguaje o sistema comunicativo de esta diada primitiva? ¿Qué atribuimos a la madre y el recién nacido, o al padre de la prehistoria? ¿Cómo en ese espacio se hace construcción y deconstrucción del límite entre el tú y el yo primordiales?

El humano no es espejo plano que refleja, sino que acoge en SU interior y transforma, deforma y desplaza. Eros propone un amor de posesión; rechazo de

la pérdida y la separación. Esta lógica de cierre y encierro fija al objeto y busca su anexión. Pero el objeto sólo puede encontrar su belleza, grandeza y fecundidad en otro amor que soporte la alteridad, y ésta comporta el riesgo de la soledad y el temor terrible a la libertad del otro (22).

Bion habla de la “capacidad de *réverie*” de la madre y su falla en la madre esquizofrenizante. Se trata, pienso, de saber si el adulto poderoso puede interpelarse a sí mismo al mismo tiempo que interpreta al niño o si lo aplasta en la verdad monolítica de su interpretación. Si no hay espacio de vacilación para el equívoco y el conflicto, el no pensado del adulto se hace no pensable del sometido.

Piera Aulagnier postula las condiciones para que un recién llegado pueda advenir a sujeto: una garantía de ser aceptado y tener lugar en el grupo, un espacio de conflicto, inevitable y necesario, donde dos deseantes se abren a una posibilidad de autonomía recíproca y de promesa de cambio en sucesivos compromisos identificatorios. Son estas condiciones de un contrato narcisístico para superar al Yo indiferenciado y lograr las experiencias de exterioridad y separación con las que se funda el trabajo, siempre inconcluso, de reconocer al otro como separado y distinto.

Michel De Certeau centra la subjetividad en el apropiarse de una singularidad al interior de una historia de familia, en un movimiento conflictual entre pertenencia y transgresión. Protohistoria o historia originaria, que hay que diferenciar del otro y el sí-mismo de la realidad psico-social.

Hay un tipo de comprensión -solidaria del mito del analista espejo- que atribuye todo lo que ocurre a la producción fantasmática del paciente. Otra, más arriesgada que permite la emergencia (tal vez la proliferación cancerosa) de la

folie d' deus. La alternativa perturbante, patógena -que la asuma la madre o el analista-, es cuando la interpretación no se asume como responsabilidad del acto que engendra y se hace al paciente responsable de la totalidad de la desorganización.

¿Cuál es la función del saber y la teoría en nuestra clínica? ¿Cómo ayuda y perturba para la invención de lo concreto? Que yo lo supiera o no -es decir de modo lúcido o ingenuo- yo disponía desde el encuentro y durante la experiencia de una teoría del fantasma y del sujeto que el desenlace de la misma me ayudó a revisar. No pienso en el sistema teórico constituido, sino en el momento elemental y fundante donde teoría y experiencia son una, donde se anuda la observación (exigencia) y la idea (creencia), que toda epistemología quiere discernir sin jamás lograrlo cabalmente. Teoría del fantasma, del delirio y del sujeto, que califican la diferencia entre psicosis y neurosis. Mala teoría o mal asimilada porque no puede discernir el sujeto que se actualiza, y así obtura la posibilidad de la experiencia analítica, en su inédita sorpresa. Pero como funcionar sin saber instituido, el que recoge el aforismo de los *viejos* clínicos: “*Se encuentra lo que se busca, se busca lo que se Sabe*” (23).

El punto nodal (*charnière*) del *derrapage* fue mi incapacidad para discernir y prever la invasión mortífera de la madre y acogerla en su horror y violencia fundante. ¿Quién huyó de la madre, Jimena o el analista? Incapacidad que fue reemplazada por un saber instituido, verdad consensual en la que me escudé y que me impidió ver el sujeto diferente que allí se jugaba. Como dice Philippe Refabert, el registro analítico no tiene una relación privilegiada con lo verdadero y la verdad preconcebida, sino con lo justo y la sorpresa compartida, donde frente a la falsa ruta, el desacuerdo o la intrusión. Se deben acoger la disonancia y restablecer el ajuste. Es en esta conjunción, no en la ontogénesis, donde se debe buscar la reedición de lo originario,

Se puede buscar el origen del síntoma en la arquitectura fantasmática del paciente. La deuda con Freud a este respecto no es poca. Me pregunto, apoyado en mi experiencia con Jimena, cómo integrar a los padres en su condición de agentes mortíferos y restituir en el trabajo con estos pacientes que merodean la psicosis la dialéctica entre trauma y fantasma. Y con el ejemplo de la física moderna inventar modelos aleatorios a múltiples entradas, que escapen de lo pulsional y fantasmático, como lógica reductiva.

Algunas de estas preocupaciones teóricas fueron el legado que me dejó Jimena. Pero tal vez la pregunta más acuciante no sea una especulación sobre el primer otro de la génesis o la estructura, sino cómo tratarlo cuando irrumpe en el proceso analítico y amenaza la homeostasis familiar. ¿Cómo desarmar la trampa donde el pobre analista queda *solo* como San Jorge con el dragón sosteniendo la libertad de la palabra? ¿Cómo inventar antídotos para esta trampa, no por sabida, menos eficaz? No se trata de fundar axiomas explicativos del tipo (el psicótico odia su realidad interna y externa), sino de buscar un nuevo comienzo en la reparación de desajustes iterativos, en impedir la reiteración de la intrusión violenta, anticipar la disonancia y procurar el ajuste.

En psicoanálisis, no existe la verificación. No se trata de “probar” un adulto mortífero, o la conjunción entre su “acción inoculante” y la “incorporación” por parte de la víctima. Tampoco hay medio de probar la colusión entre fantasma e historia. Si quiero arriesgar la construcción conjetural que aporta este texto, es porque me permitiría inventar otra manera de acoger a la madre mortífera y ensayar con mi próxima Jimena un desenlace menos letal.

12 de Marzo de 1987

RESUMEN

En este trabajo teórico-clínico M. Viñar nos muestra su “encuentro-desencuentro” con Jimena y su cuerpo; cuerpo en movimiento ignorado en su decir, que permite, un ejercicio teórico, alrededor de la psicosis Y el cuerpo

Es “un trabajo conjetural, que no trata de recorrer el trayecto habitual desde la hipótesis a la explicación, sino de abarcar el tramo entre estar despavorido en la perplejidad y la construcción de hipótesis factibles”. Hipótesis planteada entre el límite de la neurosis y la psicosis, la negación y la renegación.

El desenlace de este “encuentro-desencuentro frustrado”, lleva a M. Viñar a reflexiones teóricas sobre la intimidad del hecho psicótico, así como un replanteo de consideraciones técnicas, frente a la irrupción en el campo del análisis de la “invasión mortífera de la madre”. En lo frustrado y actuado frente a la interrupción del tratamiento, aparece la “solución neuroquirúrgica”, que lleva al silencio del cuerpo de Jimena parapléjica (y de su palabra en el análisis) movida en su silla de ruedas por otros.

Concluye M. Viñar. —“Si quiero arriesgar la construcción conjetural que aporta este texto, es porque me permitiría intentar otra manera de acoger a la madre mortífera y ensayar con mi próxima Jimena un desenlace menos letal”.

SUMMARY

In this theoretical-clinical paper, M. Viñar shows us an encounter-disencounter* with Jimena and her body; a body in movement ignored by its saying. This is the point of departure for a theoretical exercise around psychosis and the body.

This is “a conjectural paper, which does not try to take the usual lime from hypothesis to explanation, but intends to cover the stretch between being utterly terrified in perplexity, and the construction of feasible hypotheses”. A hypothesis is placed between the limits of neurosis and psychosis, denial and disavowal.

The outcome of this “frustrated encounter-disencounter” takes M. Viñar to theoretical thoughts about the intimacy of the psychotic event, as well as a new focusing of technical considerations which refer to the irruption in the field of analysis of the “deadly invasion of the mother”.

Due to frustration and action when treatment is interrupted, the “neurosurgical solution” comes up, silencing Jimana’s paraplegic body (just like her speech in analysis), pushed by others in a wheel chair.

Mr. Viñar finishes as follows: “If I want to risk the conjectural construction which this text brings up, it is because it might allow me to invent another way of taking hold of the deadly mother, and trying a less lethal outcome with my next Jimena.

* N. T. In several summaries, the Spanish original talks about *encuentro*. The exact translation is either *meeting* or *encounter*, of best of a all Winnicott’s *confrontation*. Since here the author uses *encuentro-desencuentro*, I have chosen the English *encounter-disencournter* to keep the opposition as close as possible to the original, but obviously *encounter* must voided of the aggressive connotation which is pointed out in Webster’s dictionary.

NOTAS

(1) Los Kleinianos (Bion Rosenfeld) postulaban el tratamiento de psicóticos con un encuadre tan riguroso como en la cura clásica. Idem Ana Freud y M. Klein en el análisis de niños. Nada más cómodo y confortable para mí entonces que suponer que lo que importaba eran los padres fantasmático, como hecho de estructura y que esa dilucidación era el desafío del trabajo analítico. Amparado en la teoría y en la verdad consensual vigente, no tuve vacilación ni me interrogué sobre este punto que la evolución marcó como obstáculo decisivo y fue factor en el desenlace. La verdad teórica que a veces ayuda, fue aquí el mito consensuado que me atrapó para no ver. (M. Tort “L’argument genealogique. Topique No.38. 1987).

(2) Recordemos sumariamente que la alucinación negativa es una percepción cuyo atributo específico es la abolición de su representación psíquica. Esta definición descriptiva, avalada por la clínica y el sentido común desafía la comprensión. ¿Cómo entender una representación inductora de su propia abolición? La hipótesis que me parece más plausible, es que el estímulo que induce su propia anulación es portador de una violencia intensa. La alucinación negativa es una forma de interiorización de lo impensable. Lo pensable es tan mortífero que se representa como blanco.

(3) Octave Mannoni: “*Je sais... mais quand même*” dans “*Clefs pour l’imaginaire*”.

(4) Octave Mannoni, Ibid.

(5) Octave Mannoni, Ibid.

(6) Melanie Klein: "Notes on some schizoid Mechanisms", *International Journal of Psychoanalysis*, Vol. XXVII, 1946.

(7) Salimos de la órbita de ¡o neurótico y quizás nuestro modelo de referencia a aplicar deba apoyarse en lo que ocurre en las llamadas enfermedades psicosomáticas y explicar lo no simbolizable.

(8) François Roustang, en "Pour une approche théorique de la Psychose", sostiene:

"Le psych tique ne dispose pas de ses pensées, l'autre le pense; ce qu'il demande d l'autre c'est de le penser encore et, á cha que instant, d'être tout son destin. D'où cette impression de transfert massif, qui peut prendre la forme d'une demande d'amour, comme prise en charge de tout ce qu'il est. C'est une demande de maternage qui est faite au psychanalyste; vous êtes prié de tenir la place de mon père ou de ma mère, reprenez ó votre compte cet ultra investissement primordial; c'est par la que vous pouvez me donner le goût de vivre. Car le psychotique n' a pas au dé art d'autre modèle à sa disposition.

Mais ce transfert massif peut aussi bien prendre la forme d'un transfert nul. D'une part parce que le psychotique ne demande rien, it n'a jamais rien demandé et on ne lui jamais laissé le temps de demander quoi que ce soit. D'autre part parce que l'autre est pour lui farclos il en est décidivement séparé; aimer l'autre, c'est n'avoir aucene prise sur lui, c'est d'être la victime et le ouet. D'où un retrait maximum pour s'en garder.

Il est visible que parler de transfert massif ou de transfert nul chez le psychotic ne contredit pas le diagnostic freudien d'absence de transfert, dort le définition technique précise est fondée sur le mode de ce qui s'effectue chez le névrosé. Il serait donc préféérable, das le cas du

psychotique, d'abandonner le concept de transfert et de la remplacer par celle de "flation". Ce terme combinerait les deux mouvements contraires et corrélatifs d'inflation et de déflation. La "flatio" n serait l'opération par laquelle le psychotique donnerait au psychanalyste une position démesurément gonflée aux limites de son monde sensoriel et idée position qui, à l'inverse et en même temps, serait vide, de telle sorte qu'elle effacerait tout souvenir et tout fantasme".

Capítulo 7 de "*Un destirín funeste*", Collection Critique, Le Editions de Minuit, 1976.

(9) Ver François Roustang, "Personne", *Etudes Freudiennes*. No. 1 9-20.

(10) Tal vez, para ilustrar; Kantor, Marcel Marceau y la ópera china me dejen recuerdos imborrables de una honda emoción estética. ¿Por qué? O, al comienzo del exilio, cuando no entendía pizca de francés, y sin embargo entendía ¿qué entendía?

(11) Tomo "arcaico" no en el sentido habitual de anterioridad genética, de las primeras e hipotéticas épocas de funcionamiento psíquico (*early deep, primary* y precoz) (*UR FRUH*) sino siguiendo a F. Gantheret, *del poder de la anterioridad* inscrito en los hombres y las cosas. Ni en la historia, ni antes de la historia, sino como horizonte protohistórico que figura o conjetura el término inicial de una serie o movimiento. En la noción griega de *arché* se conjugan dos sentimientos indisociables, la noción de comienzo y la de legitimidad fundadora. ¿Se aprende lo arcaico en un tiempo cronológico o genético, o en el tiempo caleidoscópico del mito, como lo anterior que origina angustia y desamparo? ¿Qué hacer con lo proverbial, reducirlo a lo inefable, denunciarlo como incognoscible, o

respetándolo como ilusión u horizonte, merodear senderos que se L acerquen; como Shangai-la lugar posible y misterioso de la creación.

(12) François Villa: “Au bord de la nuit serene” en “Aux imites du transfert”. Ed, Rochevignes. 1985.

(13) La lectura que los lacanianos hacen de la experiencia de satisfacción, pone en énfasis en su segundo momento estructurante donde el aparato psíquico tiene la alternativa entre la satisfacción alucinatoria y la prueba de realidad. De donde surge que fundar a ésta. es admitir la separación y la pérdida y que la alucinación es el parche o cataplasma que cubre y calma esta perdida (...).

(14) Es sabido que en la sorpresa uno apela a sus estereotipos o a sus modelos teóricos originarios, es allí que se establece una congruencia entre la práctica y el modelo teórico de base que la inspira y comanda. Y yo apelé a los de mi saber y los de mi formación por reflejo, sumisión o comodidad.

La teoría es la mejor y la peor de las cosas. Sin ella estaríamos librados al espontaneismo y la improvisación, líbrenos dios, pero con ella —en psicoanálisis— podemos utilizarla para obturar lo desconocido, y el inconsciente siempre lo es.

La irrupción de la mamá de Jimena introdujo lo inesperado. Intrusión molesta a la que yo respondí precozmente sacándomela de encima. La pregunta que me hago es si la respuesta adecuada pasa por la teoría -por una teoría de encuadre- y del fantasma, o pasa por la ocurrencia, sola fuente de inventiva.

Teorización también del lugar de los padres, en la génesis y dinámica del conflicto psicótico. Escena del fantasma en la realidad psíquica o espacio intepersonal de la escritura transindividual.

Lo que ponga enjuago es que al decir yo: *“Váyase!, el análisis es entre e Jimena y yo”*, hago intervenir un elemento teórico (u ideológico): es una intervención que nace en una concepción mía del análisis (o de una concepción mía de mis medios). Y si bien puede ser sensato legitimar esta fuente de intervención, es menester saber que ella obtura la interrupción de lo inesperado. Queda abierta la interrogante. Ver J. C. Plá; “Escena - fantasía y escritura transindividual”. Rev. Uruguay de Psicoanálisis. No. 59. 1979.

(15) *“Contrariamente a lo que pensaban ciertos empiristas, toda tentativa por deducir lógicamente los conceptos y postulados fundamentales a partir de experiencias elementales está destinada al fracaso. La base axiomática de la física teórica debe ser libremente inventada. La ciencia, considerada como un conjunto acabado de conocimiento.; es la producción humana mas impersonal; pero, considerada como un proyecto que se realiza progresivamente ella es tan subjetiva y psicológicamente condicionada como no importa que empresa humana”*. Albert Einstein, Manuscritos inéditos.

(16) Así, por ejemplo M. Blanchot, imaginando a Foucault propone: *“El sujeto no desaparece, es su unidad, demasiado determinada lo que hace cuestión y lo que suscita interés y la investigación. Es en su desaparición o su dispersión, que no lo destruye, pero nos lo ofrece solamente como en una pluralidad de posiciones y una discontinuidad de funciones”*.. “Foucault, tel que je l’imagine”, pag. 20, Ed. Fata Morgana. Proposición cercana a la definición etimológica de persona (“máscara de actor”).

(17) En cada sistema una jerga especial da cuenta de este horizonte fundante. Identificación primaria en Freud. Dialéctica de las posiciones esquizoparanoide y depresiva para los Kleinianos. Lugar de lo pre-especular en Lacan. Pero prefiero volver al referente que apoyarme en el sistema explicativo.

(18) Hablar de primer otro y no de primer objeto no es un trueque de vocablos sino de lógica. Diferencia entre el circuito de la necesidad y el del pedido, muy sabido entre Los lacanianos y fuente de confusión en otros códigos teóricos. Leclaire despeja la diferencia con claridad: “*Tengo sed*” puede inscribirse en el ciclo fisiológico de la deshidratación y allí un objeto específico, el líquido, responde a la carencia, y restablece el equilibrio. En el circuito de la necesidad, hay adecuación entre la falta y la respuesta. Pero “*tengo sed*” en el circuito del pedido, e llamado y recurso al otro, en su alteridad, y el objeto específico es sólo vehículo o pretexto. No hay restablecimiento del equilibrio, de la homeostasis, sino llamado al ser, a su capacidad de sujeto. De ahí que lo propio de este circuito sea la insatisfacción, como en el ejemplo extremo de la respuesta anoréxica a la madre intrusiva que hace engullir.

(19) Daniel Gil se ocupa de explorar diferentes pistas de esta problemática (Daniel Gil:

“*Narciso o el amor imposible*”, inédito):

“Lo que denominamos narcisismo primario es ese momento en que “algo” no-organizado se hace in-dividuo, pero todavía no es persona.

De ahí que nos planteamos distintos momentos en esta peripecia:

a. las a-organizaciones,

b. el in-dividuo,

c. el desdoblamiento

d. el reconocer-se y sus desviaciones:

a.la duplicación, multiplicación, fragmentación, disolución, anonadamiento;

b. la desaparición de la polaridad sujeto-objeto: “unión mística”.”

Su redefinición de la identificación primaria pone el énfasis en lo direccional entre padres e hijo.

“Para nosotros la identificación primaria sería un amplio y complejo movimiento estructural donde se interrelacionan aspectos de la maduración neurofisiológica, deseos, vivencias, acontecimientos, fantasías gestadas en la interrelación del niño con su medio. No sería un, movimiento único y unidireccional entre el niño y los padres, sino un movimiento múltiple, donde cada uno de los pasos van determinando al siguiente y, a su vez, se revierte sobre las anteriores Y se enlaza con todos los demás. No (sólo) secuencio cronológica, sobre toda interpretación dinámica.

(20) François Roustang trata el tema en el *Jeu de l'autre* o juego de la muerte. “Elle ne le lâche plus”. Cap. V, Collection critique, Les Editions de Minuit, 1981.

(21) O si se quiere dejar el modelo genético y venir a la estructura, quién y cómo es el otro de la identificación primaria.

(22) Pierre Kahn: “*Rilke, la infancia de las cosas*”. La cita no es textual, yo deformo y desplazo.

(23) Este es el fracaso de la posición empírica. No hay dato individualizable sin la interpretación que lo hace inteligible.

RIESGOS DE LA DE TRANSGRESION DEL ENCUADRE EN ANALISIS DE NIÑOS *

Mercedes Freire de Garbarino(**)

Antes de abocarme a reflexionar sobre lo que tiene que ver con la transgresión del encuadre, quisiera como preámbulo hacer algunas consideraciones sobre el concepto mismo del encuadre. Comienzo por preguntarme .qué queremos decir cuando hablamos de encuadre.

Como una aproximación general y que creo que todos vamos a coincidir podríamos empezar por afirmar que entendemos por encuadre el conjunto de condiciones o normas en que se va a desarrollar el proceso de la cura en psicoanálisis. Vale decir que se trata de un aspecto completamente formal de la experiencia. Estas condiciones se refieren a lo que tiene que ver con el lugar, frecuencia, duración de las entrevistas, así como las armas o implementos que se van a usar a lo largo del proceso.

Si bien como decía antes se trata del aspecto formal de nuestra tarea, sin embargo todos sabemos que no han surgido porque sí; sino que cada uno de estos detalles se basan en fundamentos teóricos>' que tienen que ver con la teoría general de la terapia de que se trate, quiere decir que habrán tantos encuadres como escuelas terapéuticas.

Se trata pues de algo formal y que no tiene que ver con la dinámica del proceso sino más bien sería como el marco donde se procesa la cura. Uno se podría plantear desde aquí si realmente es tan importante

* Trabajo leído en el primer encuentro Brasil Uruguay realizado en Pelotas 1986.

** Br. Artigas 1339, Montevideo, Uruguay.

Como para dedicarle nuestra atención. Yo me respondo que sí dado que no es posible realizar un trabajo de investigación como lo es el nuestro SI no se enmarca dentro de las mismas constantes.

Quisiera aclarar desde ya que si bien digo las mismas constantes, no quiero significar de ninguna manera que entiendo el encuadre como algo rígido e incambiable.

Con esto empezamos a tratar de limitar un poco el tema dado que no podríamos considerar los encuadres en todas las teorías y técnicas.

Por esto lo primero que hago es ubicarme en una postura teórica. Vamos a hablar del encuadre psicoanalítico.

Pero de inmediato tenemos que hacer otra precisión dado que el encuadre en este esquema teórico no es el mismo para todos los pacientes.

Hacemos por ejemplo una división de acuerdo a las edades. No usamos el mismo encuadre para niños, que el que usamos para adultos o adolescentes. Quedémonos con los niños que es lo que nos interesa y reflexionemos sobre esto.

También con ellos hacemos una especificación: no usamos el mismo encuadre con niños psicóticos que con niños neuróticos. Podríamos decir con el intento de establecer alguna diferencia que el encuadre que usamos con el niño neurótico es más permanente y tal vez más rígido; con el psicótico sería más laxo y apuntando a asumir el rol de un objeto real y

total. Me refiero con lo de real a la terminología usada por el Dr. García Badaraco.

Quisiera aclarar que uso los términos neuróticos y psicóticos sin mucha convicción o mejor dicho haciendo la salvedad de que no estamos hablando de las mismas entidades que cuando hablamos de la patología de adultos.

Siguiendo con nuestro tema, también podríamos decir que el encuadre del psicótico tiene más variables, aclaro, sin dejar de tener ciertas constantes que hacen la experiencia posible.

Recuerdo acá la definición de encuadre que nos dio el Dr. Bleger: el encuadre es una institución en tanto enmarca una investigación y no es posible su realización sin la institución.

Siguiendo a este autor veríamos el encuadre como algo que por mantener aspectos invariables, se convierte en inexistente pero no presente.

Siempre —dice Bleger- se constituye en un “mundo fantasma” que sirve para organizar y mantener el “no yo” y formar la base para reestructurar el yo.

No es el mismo encuadre el que se da en niños pequeños que en los latentes y púberes. Quiero recalcar que digo a propósito: “el encuadre que se da”, porque tratándose de niños, en mi opinión el encuadre está marcado en cierta medida por los intereses y las modalidades de los niños.

Un ejemplo de esto que postulo es el hecho siguiente: en psicoanálisis

con orientación kleniana una de las condiciones para realizar las entrevistas es que el niño entre solo a la sala de juego y se cierre la puerta. Sin embargo tratándose de pacientes de 2 a 4 años el hecho de que entre la madre a las entrevistas o se deje la puerta abierta a pedido del propio paciente es algo que si bien lo interpretamos, sin embargo lo aceptamos como un hecho natural y plenamente justificado desde el punto de vista teórico; es el niño una unidad todavía inseparable con la madre en menor o mayor grado según los casos. Esto se da en tal medida que más bien nos llama la atención cuando no sucede; es decir que si un pequeño de esa edad entra solo al consultorio pensamos que algo está fallando en su vínculo con la madre.

A la luz de esto quisiera retomar los conceptos del Dr. Bleger y agregar algo más a lo que él postula. El encuadre debe convertirse en un mundo fantasma que aparezca como inexistente pero deja de ser el encuadre adecuado cuando “molesta” -por así decir- cuando se hace muy presente ya sea al terapeuta o al paciente.

En estas ocasiones es cuando es legítimo introducir variables sin que éstas constituyan una transgresión.

No solamente podemos hablar de límites o variables del encuadre de acuerdo a las edades y patología de los niños como algo general y ya previsto sino que tenemos que estar atentos a las modificaciones que se dan -a veces sorpresivamente- en la marcha del tratamiento. Creo que esto es lo más importante por la rapidez con que hay que reflexionar y evitar caer precisamente en una transgresión.

Voy a transcribir un material porque creo ejemplifica muy claramente el límite o mejor dicho lo peligroso y difícil de establecer el límite

entre la flexibilidad y la transgresión. Se trataba de una niña psicótica tal vez una autista con la cual se estaba trabajando sobre el reconocimiento de su cuerpo a través de su psicoterapeuta. Dado que se estaba trabajando a nivel muy regresivo todo este reconocimiento corporal se hacía a través de actuaciones de la paciente y la analista.

El encuadre estaba dado como todos sabemos basado en los elementos teóricos de la patología: un psicótico no puede simbolizar, por lo tanto las palabras, las interpretaciones no son recibidas por él. Este niño se mantenía a un nivel tan regresivo que sólo podrá expresar y entender el contenido de sus pulsiones a través de la acción, la dramatización: puesta en escena de las mismas.

Es por esta razón que la psicoanalista nos cuenta que la niña tocaba, besaba, acariciaba, chupaba y pegaba a diferentes partes de su cuerpo. Ella a su vez -la terapeuta- le respondía no sólo con palabras sino con gestos, movimientos y tocamientos del cuerpo de la niña. Pero en cierto momento siente que tiene que limitarla, limitarla en su chupar y agredir. Estos serían los límites que la analista le impuso pero que también importa los que la niña le indujo a ponerse a la terapeuta con respecto a ella misma.

Pensamos que la paciente le fue indicando con sus reacciones hasta dónde podía llegar para que sus actuaciones no fueran vividas como actos de seducción por parte de la terapeuta. Este es un claro ejemplo en el que se restringen los límites de una actuación que de proseguir podría haber provocado una situación perversa de la cual después hubiera sido muy difícil rescatarse.

Otro caso que puede ejemplificar lo contrario en el sentido no de restringir los límites sino de ampliarlos es el de un niño no psicótico de 9

años de edad con el cual se venía realizando un tratamiento desde hace un tiempo. A pedido de los padres y por considerarse adecuado se le hace un cambio de hora. Con este cambio el paciente tiene que venir directamente del colegio disponiendo media hora entre una y otra actividad.

Con este motivo va a tener que esperar aproximadamente 15 minutos para iniciar su sesión terapéutica. El anuncio del cambio de hora produjo un impacto en el paciente que se expresó de la forma siguiente: con mucha angustia le dice al terapeuta: “yo salgo a las 12.45 hs. de la escuela y empiezo contigo a las 13.15 hs... pero... esperá un momento, 12.45, ¿qué es 12.45? Si empiezo contigo 13.15, ¡cómo hago! ¿qué es 13.15?, decime”. Mira su reloj con cara de espanto, se lo saca de la muñeca y al hacerlo lo rompe, mientras repite: “¿Qué es 12.45? ¿qué es 13.15?” “decímelo tú así se lo digo a mi papá, y él me explica qué tengo que hacer”. Viendo que el niño no salía de ese estado de angustia confusional que empezaba a invadirle a ella, a pesar de las reiteradas interpretaciones, resuelve tomar el reloj y mostrarle como si fuera un niño pequeño que no maneja el tiempo y el espacio, y le indica en el reloj el espacio de los 30 minutos en cuestión. El niño mira ávidamente lo que ella le indica y le pide que lo repita más de una vez, luego responde aliviado: “Ahora ya sé, me meto en el ómnibus, me bajo en la esquina, y vengo aquí, tú me vas a decir cuando empiezo

No cabe duda de que lo que hizo la terapeuta fue una actuación pedagógica; ¿es una transgresión? ¿O fue un cambio de límites del anterior encuadre para entrar en un nuevo encuadre?

Lo que ocurrió es que la terapeuta efectuó un salto en el encuadre, se coloca en otro encuadre, el que corresponde a niños pequeños y que es necesario y oportuno, en tanto esta paciente realiza una regresión Y por lo

tanto hay que ubicarse en otro encuadre porque lo necesita.

Creo que hay que estar atentos para poder utilizar el encuadre adecuado al momento terapéutico en que se está realizando la tarea.

Hablar del encuadre es realmente complejo o más bien confuso, sería más auténtico hablar de encuadres dado que *varían* según el mareo teórico, la patología, las edades de los pacientes y tal vez se podría agregar según el terapeuta, o los terapeutas.

A propósito de los límites al encuadre me gustaría comentar un hecho que me parece curioso. Considero como un elemento importante en psicoanálisis de niños el material que se usa. Hace 25 o 30 años los analistas incluíamos dentro de la sala de juego el agua y la arena. Creo que nadie puede negar las posibilidades de creación que da la arena y cuán apreciada es por los niños de todas las edades. Actualmente se ha descartado totalmente el uso de la arena.

He tratado de indagar el por qué y la única razón por la cual se explica este hecho es que se esparce más allá del consultorio, que es sucia, que es molesta y por supuesto que hay otras cosas que la sustituyen como la plasticina, etc., cosa que me parece una justificación y no su causa real. No cabe duda que es una eliminación de un material que estuvo determinado por necesidades de los terapeutas y su ambiente. Se produjo una “molestia” en terapeuta y ambiente. Me parece aceptable éste y otros cambios que se dan en el encuadre, no sólo con respecto al material sino en los otros elementos que cuentan. Cada terapeuta debe tener plena conciencia como para determinar sus límites y así construir —valga el término— el encuadre adecuado para no sentirlo como algo forzado, y muy presente en la tarea.

En el curso de esta comunicación he empleado con mucha frecuencia el término límites. Es que el encuadre lo son los límites dentro de los cuales vamos a trabajar y que también implica los límites que le vamos a imponer a nuestros pacientes; qué cosas pueden hacer y qué cosas no. Tratándose de adultos la cosa es mucho más fácil, el encuadre esta enmarcado en el hablar, no puede salirse de este límite, sólo puede usar la palabra y cualquier actuación que el paciente realice la incluiremos como salida del encuadre.

Pero con niños, ¿cuál es el límite en su jugar, desplazarse, mover-se? Es por esto que decía recién que los límites dependen del terapeuta, de lo que sea capaz de soportar, por supuesto sin llegar a extremos, quiero decir no permitirle cualquier cosa, como tampoco limitarlo a tal extremo que ni pueda moverse, cosa que sólo se da cuando el terapeuta no tiene suficientemente analizados sus conflictos.

Se podría interpretar de acuerdo a lo que dije y a los ejemplos que usé que nunca hay transgresión y por lo tanto no hay riesgos. Pero la cosa no es así, hay situaciones en que ciertas salidas del encuadre implican un riesgo para la marcha del buen proceso del tratamiento.

Voy a poner un ejemplo: Hacía alrededor de un año que se venía trabajando con un niño de 4 años. Había mostrado en todo el curso de su tratamiento una gran agresividad y se había tenido que poner límites concretos más de una vez.

En el momento que sucede el hecho que les voy a relatar la terapeuta estaba embarazada casi a término. El embarazo le había incrementado la agresión que venía trabajando y apareció además una carga muy marcada de envidia.

Al final de una sesión le pide elástico a la terapeuta para completar una careta que él había hecho con papel. Al entregárselo a la siguiente entrevista quiere cortárselo para ponérselo a la careta, pero, corta varios trozos sumamente pequeños que no alcanzan ni por asomo para lo que él se proponía hacer. La terapeuta le corta en la medida adecuada y terminan la careta. El niño ata con el resto del elástico a la tijera e intenta colgarla en diferentes lugares del consultorio diciendo “aquí no se puede”, “aquí no se puede”, por último la ubica en un rincón y dice “ahí se quedará”.

Continúa la sesión con material de investigación sobre el parto, mezclado con las teorías sexuales infantiles.

Si bien continúa dando material tranquilo, consideramos que esto es producto de una forma de contener de manera inadecuada la envidia y agresión que venía expresando. Tal es así que el niño repite “acá no se puede” dejar la agresión y por último: ahí se quedará, dejémosla arrinconada, reprimida.

A esto lo consideramos una transgresión dado que corta el proceso del tratamiento. No fue comprendido lo que el niño quería decir con su romper el elástico en trocitos por donde iba a pasar la cabeza (clara referencia al parto) y su deseo de atacarlo, de romperlo en pedacito. Si bien siguió con el tema que era su preocupación por el parto y lo que éste le despertaba, elimina la agresión que sentía en esta situación. Aunque la terapeuta no le entendiera, por lo menos sin la intervención de ella hubiera exteriorizado su rabia y no lo hubiera “obligado” a comportarse socialmente con el tema, vale decir, sin traer sus fantasías agresivas. Por otra parte todas las fantasías destructivas quedan reprimidas y así fue que hacia el final de la entrevista se conduce en forma erótica y violenta como hacía varios meses no sucedía.

Todas aquellas salidas del encuadre que son producto por diferentes

circunstancias del proceso de cura, las llamamos ampliación o cambio de encuadre y no transgresión, dándole esta nominación cuando se trata de algo que impide el desarrollo normal del proceso, y el riesgo sería justamente la detención del proceso, el incremento de las defensas. Esto puede traer diferentes consecuencias. En terapeutas experimentados éstas no son tan graves dado que es posible rescatarse del equívoco, pero suelen suceder situaciones insuperables llevando incluso a la suspensión del tratamiento. Es por esto que aconsejamos a psicoanalistas sin experiencia no salirse del encuadre establecido con cierta rigidez.

RESUMEN

El trabajo empieza tratando de definir el concepto de encuadre y sus fundamentos teóricos. Para ello se siguen los estudios realizados en este tema por el Dr. José Bleger.

Se trata luego de diferenciar lo que serían cambios en el encuadre en relación a la patología, el momento del tratamiento, las modalidades de los pacientes y de los psicoanalistas y lo que realmente sería una transgresión.

Se ejemplifica con material clínico en donde se ve el beneficio de tales cambios; y por otro lado lo distorsionante en el caso de la transgresión.

Se afirma por último que en los casos de transgresión la consecuencia es que provoca por lo general una detención del proceso de cura y el riesgo es la pérdida del paciente.

SUMMARY

The paper begins trying to define the concept of setting and its theoretical foundations, following with this purpose the studies carried out by Dr. José Bleger.

The author differentiates what would be charges in the setting related to pathology, the moment of treatment and the kinds of patients and psychoanalysts involved, and what would actually be a transgression.

Clinical material is given as an example, showing the advantages of such changes as opposed to the distortion in case of transgression.

Finally the paper refers to the consequence of transgression, which as a rule produces a-halting of the curing process and the risk that the patient does not continue treatment.

REVISTA DE REVISTAS

PENSAR LA TÉCNICA(*)

Edmundo Gómez Mango y colaboradores (**)

Siempre se trata de la técnica en la práctica del psicoanálisis: el encuadre, la situación, los cambios de hora y el dinero, las conversaciones preliminares y el fin, la interpretación y la construcción, he aquí los temas, los problemas que siempre hacen pensar. Varias revistas, estos últimos meses, abordaron esta problemática de la técnica, y es en torno a ella que dirigimos nuestra encuesta. Pensar la técnica: se trata de una tarea inabarcable para el psicoanalista y siempre actual, quizás la única forma de poder escapar al peligro del aprendiz de brujo que siempre acecha nuestra práctica y que podríamos formular así: que la técnica se ponga a pensar en nuestro lugar, y que sea ella quien nos piense.

Patio dedica su cuarto número (octubre 1985) a la “construcción”. Bajo el título “Constructions dans l’analyse et crise de la langue”, una serie de artículos se proponen reactualizar esta noción freudiana. En el “Préambule”, Claude Rabant señala la convergencia de un doble movimiento, perceptible en una cierta época del psicoanálisis en Francia: por un lado, una especie de indiferencia frente al texto freudiano de 1937, una desconfianza o una sospecha enfrente de esta actividad de construir

* G. Bonnet, T. Braconnier, O. Lesourne.

** Miradas Sobre Revistas. “Psychanalyse à l’université”. Octubre 1986. No.

en el análisis; y al mismo tiempo: una afirmación de la espontaneidad del acto analítico, de la interpretación, reducida a veces al alcance del “Witz”, que se acomodaba bien a una cierta idea de funcionamiento del orden simbólico y de la institución. La disolución de estos últimos garantías determinó una vuelta a la cuestión freudiana de la construcción, un interés aumentado por la actividad psíquica del analista, sólo en su propia escena, sobre las relaciones de sus construcciones y sus interpretaciones, sobre sus apuestas y sus costos.

El artículo inicial es un documento de trabajo sobre el texto freudiano establecido por Jean Mathias Pré-Laverrière y Claude Rabant. En “Sur le Chapitre III de Constructions en Analyse”, Jean Mathias Pré-Laverrière intenta comprender la relación existente entre la construcción del analista, producto de su actividad racional y la construcción casi loca aportada por el analizando, producida por el empuje de lo reprimido. El autor expone una serie de hipótesis de trabajo que alcanzan a la relación de la resistencia y las manifestaciones del falso-yo, el desenmascaramiento de éste, la distinción entre la realidad representable y el real irrepresentable. Apoya estas hipótesis sobre un material clínico, presentado como breves sumarios de sesiones. Claude Rabant en “Constructions, Interpretation”, explora la actividad de estas dos modalidades de trabajo en el espacio del análisis. La interpretación es puntual y singular, apunta al corte significativo del decir; la construcción enfoca un conjunto, es siempre reversible y revisable, supone al trabajo la imaginación creadora capaz de hacer surgir figuras interpretables. Por estos dos términos se designa a una especie de articulación interna y necesaria para la existencia del campo analítico. En “Délester la Mémoire”, Jacques Hassoun interroga la obra de Lacan a propósito de la noción de construcción. Según el autor, la enunciación de una construcción por el analista actúa como una provocación en el lugar del recuerdo-pantalla del sujeto; su fórmula podría

ser: “decir lo que no tiene imagen”, lo que introducirá a un saber concerniente al olvido; sería una provocación al sueño, porque es capaz de suscitar en el analizando una especie de texto ideográfico o jeroglífico. Es el conjunto “proposición del analista -recomposición de lo olvidado”, lo que constituye la construcción. Según Oliver Grignon (“...Demeure la question générale du Récit”) la cuestión de las construcciones provoca la dificultad esencial de la técnica analítica: la articulación de la exigencia histórica y de la exigencia estructural, superponibles según Lacan, a dos períodos freudianos, uno hasta 1905, centrado en la reconstrucción de la historia del sujeto, y el otro, a partir de 1920, llamado estructural (teoría de las instancias o metapsicología). Claude Spielman, en “Construire avec un psychotique?”, da cuenta de su experiencia clínica con psicóticos adultos en un hospital diurno. Parte de la constante de que muchos pacientes que dejaron el hospital diurno vuelven a menudo, y preferentemente a lugares organizados (hogares) y colectivos, más que a sus habitaciones. Con los psicóticos, errantes o crónicos, no pudiendo ligarse a nada, se trataría de construir realidades, espacios limitados, señalables, y por lo tanto representables; yendo del uno al otro, el psicótico actuaría la cuestión del acto y la del lazo.

Señalemos también, en ese mismo número de *Patio*, el artículo de Chantal Maillet, “Jeux de constructions”, que expone la problemática de la construcción en la psicosis, a través de una interesante lectura de la obra de L. Wolfson; el de Pascale Hassoun, “Construire & partir de l’acting-out”, donde el autor trata de pensar “dentro” lo que nunca está sino afuera; el de Héctor Yankélévich, “Entre le rêve et l’éveil”, que parte de una situación clínica concreta para concluir en una reflexión sobre el duelo melancólico. Eh lector encontrará aún, entre otros artículos que no podemos mencionar, dos conversaciones: la primera con Danièle Dubroux, autora del film “Les amants terribles”, y la segunda con Nicolás Rand, a propósito de los trabajos de N. Abraham y M. Torok.

La última entrega de *L'écrit du Temps* (No. 10), "Documents de la mémoire", vuelve también sobre la cuestión de la construcción. Nicole Loraux, en "Enquête sur la construction d'un meurtre en histoire", realiza un análisis muy lindo de la construcción en la Historia. Coloca en un paralelo la construcción freudiana del asesinato de un moisés egipcio, con la empresa de Tucídes que trata de poner al día el secreto disimulado por la memoria nacional de los atenienses, concerniente a "los asesinos del Tirano", Harmodios y Aristogiton, asesinos de Hiparco. El historiador griego se encarga de substituir la verdad con un error colectivo: el asesinato del tirano no era en realidad más que un asunto de amor. Para esto debió operar a contra memoria, dudando de todas las modalidades del oír, del rumor, como un juez, el no pudo fiarse más que en su propia inteligencia, trabajando sobre los índices que pudo juntar. Eros haciendo irrupción, como explicación, en la austera razón histórica: he ahí, quizás, la sorpresa y el riesgo de toda "construcción".

Bajo el título "Passé anachronique et présent réminiscent. Eros et puissance mémoriale du langage", Pierre Fédida se entrega a una vasta reflexión sobre el lenguaje y la memoria en la situación del análisis. Retendremos sobre todo, lo que, en este artículo, concierne a la construcción. Según el autor, la construcción es un acto del lenguaje memorial, que nombra en el presente, un pasado anacrónico, no memorable, olvidado por el paciente; ella es así el "fiador", lo pronunciable del sueño o de sus equivalentes de imágenes visuales (alucinaciones). La rememoración en la situación de análisis es equívoca: por una parte es un trabajo hecho por el paciente para retomar posesión de su historia, y ganar una memoria distinta, pero sirve también para administrar la angustia de influencia y de aniquilación en la transferencia; por otra parte, los límites reconocidos a los resultados de esta actividad no disuaden al analista y a la importancia que le da a la actividad mnémica: la memoria de sí sería así, la

memoria de lo infantil (y no más de la infancia); rememorarse sería conciliar. Una memoria distinta de sí darse un fundamento para la construcción de la memoria. La construcción es una memoria de lo infantil, comunicada Por el analista al analizando, la vertiente complementaria del sueño de éste, en el sentido en que ella es advenida al analista a partir de transferencias, de sueños, de blancos en las asociaciones del paciente. Ella es también un momento importante en esta experiencia de temporalidades de la palabra en el tratamiento: atribuye por el fragmento, un suplemento de temporalidad, que es una reducción de todas las temporalidades históricas a la temporalidad anacrónica “sostén en esta relación pasado memorial - presente absoluto”. Es así que la construcción se constituye en tanto que memoria de un pasado irrepresentable, que no tuvo jamás lugar más que en el lenguaje.

Marie Moscovici cierra este número con una reflexión sobre la preocupación esencial del pensamiento freudiano: la existencia de una herencia arcaica indestructible en el inconsciente del hombre. En “Un meurtre construit par les produits de son oubli”, evoca esta problemática que atraviesa toda la obra de Freud, desde la reflexión más especulativa a la más íntimamente ligada a la práctica (por ejemplo “El hombre de los lobos”). La indestructibilidad de los deseos inconscientes es, de hecho, el fundamento mismo de la prehistoria de las neurosis. La memoria en el análisis no es un recuerdo, sino la inscripción inconsciente, los trazos de un pasado desaparecido, una presencia abolida de la conciencia. No engloba solamente disposiciones o montajes, sino que también contenidos: la disposición al asesinato del padre, el asesino, y el muerto mismo. Estos “memoriales” de acontecimientos de pasado son los objetos mismos del psicoanálisis, es con ellos que tenemos trabajo en la práctica. El enigma de lo que lleva verdaderamente la memoria, de lo que en análisis es “documento” para cierta historia, es también enigma de la transferencia misma: como lo psíquico circula desde la infancia hacia el presente, de la humanidad al

individuo, del analizando al analista, de la “construcción”, en fin, de la percepción endopsíquica.

Encontramos aún en este número, y entre otros artículos, una presentación de la obra de W. R. Bion (en “Le temps libéré”, de Simon Daniel Kipman), así como una conversación con este autor, realizada en un hospital de Los Angeles, en abril de 1976; un texto de Pierre Vidal Naquet (“Le héros, l’historien, et le choix”) que es una continuación revisada y aumentada de su prefacio al libro de Marek Edelman y Hanna Krall, *Mémoires du ghetto de Varsovie, un dirigeant de l’insurrection raconte* (Ed. de Scribe, 1983).

Gbntif (vol. 5, 2) revista trimestral de psiquiatría y de análisis sistémico, aborda el espinoso problema de “Psychanalyse et prescription”. Jean-Claude Lavie introduce a la lectura de este volumen poniendo acento en las connotaciones culturales y grupales de toda enfermedad y de toda cura: a cada enfermedad, definida por la cultura, corresponden prescripciones, también definidas por la cultura. Toda cura se hace en el seno del grupo cultural. A partir de Balint, se lo admite: el prescriptor forma parte de la prescripción, cuando el analista toma un paciente, se prescribe a sí mismo. Didier Chartier (“Entre l’interdit et la nécessité”), se interroga sobre el psiquiatra - psicoanalista, delante de la problemática de prescribir o no. Esta interrogación cae en principio sobre el sujeto de la prescripción (quien prescribe: el analista, el psiquiatra, el corpus social y las leyes?), en seguida, sobre el contexto temporal de la prescripción por relación al proceso analítico (antes, al comienzo, en el curso del tratamiento), para concluir sobre las consecuencias de la prescripción tracorporal (entre otras: el medicamento implica una presencia continua intracorporal, en oposición, con la oscilación presencia-ausencia del analista). Raymond Kaspi, (“Frédérique ou les avatars d’un psychanalyste”) presenta una observación clínica y los avatares de un tratamiento, los arreglos necesarios para permitir su instauración y su continuidad. Michel Raynaud, en “Le psychotrope,

le sujet, la société”, estudia las toxicomanías de los medicamentos psicotrópicos y una de las características de estos últimos: su acción de transición entre la psique y el soma. Rosine Debray se interroga sobre la posibilidad de un tratamiento analítico en psicósomáticos y cuando existen prescripciones de medicamentos (“Psychosomatique, psychanalyse et médicaments”).

Michel-Marie Cardine en “Le psychanalyste dans l’institution de la chimiothérapie”, trata de cercar la articulación de la quimioterapia y la psicoterapia; en lo que concierne a ésta, el autor describe tres grandes tendencias: la “integrista” que privilegia uno de los aspectos de la función a costa de todos los otros; el “ecumenismo sistemático” que se expone al peligro de la incoherencia y la ausencia de rigor; finalmente aquella que reclama a la vez de la coherencia doctrinal y de la heterogeneidad dialéctica integrada, y que es capaz de reconocer los diferentes niveles de funcionamiento (el privado, el institucional, el individual), y que sería el propio de una psicología médica. Este artículo es discutido en el mismo número por Bernard Jolivet (“La loi, l’enflure, le style”). En fin, Paulette Letarte (“De la cure-type au traitement des états-limites: un casse-tête”), reflexiona sobre las diferentes modalidades de psicoterapias: aquellas que se acercan al tratamiento-tipo de las neurosis, tendiendo a analizar y a suavizar las defensas, y aquellas que se confrontan con los casos límites y los psicósomáticos, tendiendo al contrario a establecer defensas y a estructurar un aparato psíquico desfalleciente.

Uno de los posibles arreglos de la técnica (y no de los menores), es la instauración de pagos gratuitos. Como sabemos, Freud tuvo a este respecto opiniones sucesivas y contradictorias: la cuestión del “El dinero en el tratamiento”, es el objeto del último Cahier du Centre de Psychanalyse et de Psychothérapie (¹). Este centro que funciona hace 10 años y que sigue actualmente a más de 150

¹ N°. 11, Otoño 1985, Association de Santé Mentale du 13 e.

personas ⁽²⁾, propone solamente tratamientos gratuitos. Es decir, que los psicoanalistas que trabajan allí y que tienen igualmente una práctica privada, tuvieron amplio material para interrogarse. Es así que constituyeron un grupo de trabajo, cuyas publicaciones son presentadas en este número.

E. Kestemberg y O. Zimeray hicieron, cada una a su manera, el balance de la reflexión. Buscaron poner en relieve, más allá de los datos bien conocidos del tratamiento pago y del tratamiento gratuito, aspectos a veces insuficientemente aprehendidos.

Del lado de los tratamientos gratuitos, ellas piensan que se debe distinguir los tratamientos anárquicos de las psicoterapias. En efecto, estas últimas son a menudo propuestas a personas demasiado perturbadas, demasiado desesperadas para que la cuestión del dinero pueda llegar al primer plano. Los pacientes muy a menudo “no pueden asumir otra responsabilidad en cuanto a su tratamiento que la de emprenderlo, dándose así un margen sustraído a sus tormentos...”. Al contrario, las personas que por su organización “son capaces de comprometerse en un trabajo analítico y lo desean, pero no lo pueden hacer por razones materiales son también capaces de pagar “el precio de la gratuidad”, es decir de considerar casi de entrada, los diferentes aspectos específicos que vendrán a colorear su trabajo analítico ⁽³⁾.

Hay que distinguir también los tratamientos gratuitos hechos en privado de aquellos hechos en la institución. Teniendo el dinero como función esencial servir de mediador y evitar un acercamiento excesivamente seductor y/o perseguidor, no existe, en los primeros, un tercero entre pacientes y terapeutas

² Encontramos justamente en ese número las modalidades de funcionamiento del Centro en la primera parte del artículo de E. Kestemberg.

³ Página 16.

lo que hace la relación muy difícil y casi imposible de manejar. En los segundos, por el contrario, la institución sirve siempre de mediador, de tercero, y transforma la relación: ya no es al terapeuta, sino a la sociedad que se dirige implícitamente la cuestión que todo paciente en tratamiento gratuito no puede dejar de plantearse: “¿Qué quieren de mí con este tratamiento gratuito?”.

Las autoras insisten por otro lado, en las “indicaciones paradójales”, es decir concernientes a personas que puedan en rigor, o incluso fácilmente pagar, pero a quienes parece preferible proponer un tratamiento en el Centro. Se dan muchos ejemplos, como el de esta señora que siempre se amparó detrás del hecho de que ella era afortunada para justificar las reivindicaciones caracteriales, ocultando un narcisismo muy marcado, o el de este hombre, obligado desde muy joven a ser el sostén de la familia y habiendo tenido por eso que sacrificar los estudios y desarrollo personales, en el cual un tratamiento pago mantendría el masoquismo.

Del lado de los tratamientos pagos, las autoras subrayan que el dinero no garantiza siempre y menos aún, la pureza que se supone aporta. Del lado del paciente, porque detrás de un pago irreprochable puede esconderse una problemática que no aparece de hecho en el análisis, justamente, que el dinero se inscribe en lo real, en lo “actuado”. Del lado del analista, porque, conscientemente o no, está siempre tentado en los pasajes al acto, de manipular los honorarios para hacer avanzar un tratamiento que tropieza más que a analizar las causas de la situación.

El grupo de trabajo, reflexionando sobre la gratuidad, llegó a la conclusión de que lo que más cuenta realmente para asegurar una evolución favorable del tratamiento, no es que el dinero sea pagado, sino que sea fantaseado y hablado. Poco importa en definitiva que el dinero pase de uno a otro, si todo lo concerniente a este dinero en las fantasías del paciente (sea pagado o no), entra

en el análisis.

En lo que concierne a las significaciones posibles del dinero, el grupo insiste sobre el reduccionismo que consistiría, en centralizarlas alrededor de la analidad. Que el dinero tenga otras muchas significaciones, es la evidencia y los autores insisten evocando sus valores orales, fálicos y genitales, subrayando que puede ser más o menos narcisísticamente investido, y que para comprender el lugar del dinero en el tratamiento, a menudo hay que recurrir a las nociones klenianas de envidia o avidez.

En otro artículo, G. Guedeney presenta un análisis muy completo de los problemas específicos planteados por el tratamiento convencionalizado.

Tres escritos clínicos completan este número, uno de S. Sullivan muestra de manera muy interesante cómo y porqué puede operarse el pasaje de una psicoterapia gratuita en el Centro, a un análisis pago en la ciudad. D. Cahn retraza la evolución de un análisis clásico, pero gratuito y la manera en que intervino el dinero no pagado en los arreglos sucesivos de la paciente. Finalmente, M. Aisenstein retorna muy cuidadosamente el caso de El Hombre de las ratas, mostrando el lugar del dinero fantaseado en ese tratamiento.

La serie “Méditations” de la revista Le Coq-Héron es inaugurada por un artículo imponente de Corinne Daubigny-Vermeersche: “Voyages au pays des nombres” (4). La constitución de un espacio determinado para pensar tal es el objetivo determinado de este trabajo psicopedagógico a partir de una adulta joven psicótica quien, tropezando siempre desde hace más de quince años sobre

⁴ Daubigny-Vermeersche, “Voyages au pays des nombres. Images, symboles, concepts. La pensée du nombre dans l'évolution d'une psychose infantile: approche psychopédagogique”, en Le 112 Coq-Héron. No. 94-96, 1985.

los mismos obstáculos, había hecho fracasar siempre a la pedagogía. Luego de un largo trabajo de reflexión sobre el pensamiento simbólico y la constatación de sus fallas (donde reparamos las preocupaciones de la autora en torno de la filosofía y la historia de las ciencias a través de la cuestión de los orígenes ocultos del pensamiento), el cuadro psicopedagógico es utilizado como una “mediación dando acceso a lo Imaginario del alumno y permitiendo (re)estructurar el mundo caótico en el cual se encuentra tomada”. Los nombres “imaginarios”, nos hicieron transportar rápidamente al otro lado del Espejo, del lado de la proyección de las imágenes del cuerpo y de las fantasías originarias. En el curso de una progresión representativa cuidadosamente reportada, el alumno puede efectuar solo operaciones de adición y de sustracción “sin ser por esto siempre y necesariamente desbordado por las fantasías que estaban allí o que eran asociadas”, al precio, es cierto, de tomar prestado del pedagogo, su “aparato de pensar”.

Si este estudio abre un conjunto de preguntas hacia una genealogía del uno (serían el despertar del pensamiento conceptual, y con él, el acceso a una cierta representación del tiempo, a la numeración y a la escritura, comandados por el reconocimiento, es decir, la asimilación progresiva de ciertas estructuras parentales y por una interpretación particular de la prohibición del incesto), nos interesa igualmente por la preocupación regular de precisar a través de los ordenamientos sucesivos de los dispositivos pedagógicos, el papel del psicopedagogo que, en una cierta etapa, apunta a “mantener a través de la transferencia, una actividad estructurante, como transformarse en el garante de un reparto entre lo imaginario y la realidad, o si se prefiere, un orden cultural”.

La Revue Française de Psychanalyse, en su número de julio-agosto 1985, propone una serie de artículos sobre el tema de la memoria del psicoanalista. Por supuesto, la problemática de la construcción es a menudo tomada en cuenta.

Así, Ilse Barande, en “Le passé composé”, comenta el texto freudiano de 1937, y evoca su propia dinámica mnémica de analista a propósito de una “sesión perdida”. Luisa de Urtubey interroga, en su artículo “Mémoire magique?”, la especificidad de la memoria inesperada, ilógica, la de los pequeños detalles olvidados, propia del analista en el trabajo en el tratamiento. Se hace su descubrimiento primero del lado del diván, en el curso del análisis Personal. La autora prosigue su examen a partir de las reacciones de los analizandos: algunos imaginan que el analista olvida todo, y son llevados a recordarle sin cesar nombres, sueños, acontecimientos, recuerdos de la infancia; esta actitud transferencial (él o ella, parece decirse el analizando, olvida todo porque él o ella, no me quiere) implica en general una degeneración que trata de reprimir un deseo proyectado de omnipotencia (ser el objeto de un amor sin límites). Otros analizandos están al acecho del menor índice de olvido del analista para protestar y reclamar siempre y de nuevo ser amados. Del lado del analista, la autora señala que a diferencia de todas las otras actividades analíticas, que son objeto de un aprendizaje largo y a menudo penoso (analizar y manejar su contratransferencia, ser el garante del encuadre, interpretar, etc.), el instrumento mnémico parece estar allí de golpe, a su disposición, como por magia. Se trataría, de hecho, de una identificación con la memoria de su propio analista, que se ha operado en el curso del análisis personal en principio en el yo, pero también en el ideal del yo. El funcionamiento mnémico del analista encuentra su fuente en el inconsciente, no puede ser conducido por la conciencia, pero parece evidente en presencia del paciente, en la sesión. La autora considera en fin, las modalidades de catexis libidinal que el analista mismo lleva sobre su propia memoria.

César y Sara Botella, en “Pensée animique, conviction et mémoire”, intentan en principio una aproximación teórica del recuerdo en tanto técnica mágica, reconociendo y negando a la vez la realidad de la pérdida, y de sus relaciones en

el tratamiento, con la convicción. Examinan esta última noción a través de una doble confrontación: con su contrario la duda, y con la memoria. Un funcionamiento psíquico normal sería capaz de hacer sufrir al pensamiento animista una transformación que culminara con la convicción. Todo tratamiento lleva obligatoriamente a la articulación dinámica de la rememoración, la convicción y el pensamiento animista. En este mismo artículo, los autores intentan una aproximación clínica a esta problemática: la presentación de un caso no tiene para ellos el carácter de una demostración de las hipótesis teóricas adelantadas; se trataría de otra forma de decir una cierta intuición, una cierta articulación recíproca de la teoría y de la clínica.

La “supervisión” queda aún como una cantera bastante inexplorada por la literatura psicoanalítica. Es sin duda un lugar privilegiado para elaborar una teoría psicoanalítica y una metapsicología del trabajo psíquico del analista, de su “psicopatología” contratransferencial. Es el punto de vista elegido por Pierre Fédida en su artículo titulado: “La Construction. Introduction à une question de la mémoire dans la supervision”. Examina el “exceso” de complicaciones de los fenómenos puestos en juego en la práctica de la supervisión, lo que ésta implica de la concepción de la institución analítica, de la formación del analista y de la transmisión del psicoanálisis. La cuestión de las “memorias” es así planteada en forma inabarcable: la palabra de quien cuenta las sesiones del “caso”, queda siempre una palabra acerca de un analista; en este sentido, la supervisión es una “situación” psicoanalítica, una palabra a ser interpelada por un analista. Los “análisis actuales” (ricos en peripecias de la vida del paciente), refuerzan la “memoria narrativa” y la actividad de representación del analista, en desmedro de su “memoria de lo infantil” y de su actividad de lenguaje. Hablar de un tratamiento a un tercero (lo que según una exigencia ética de principio, el analista no debe hacer), apareja inevitablemente modificaciones sobre su funcionamiento psíquico en el tratamiento, sobre sus condiciones de

“receptividad de palabra”, sobre su relación “anamnésica” de la asociatividad de la atención flotante, y finalmente, sobre su “capacidad en la interpretación”. El peligro a evitar sería entonces el funcionamiento de una memoria conservativa y archivista del analista, que podría constituirse en paradigma paranoico de la “memoria del otro”. Según una segunda hipótesis, tan esquemática como la precedente, la memoria inconsciente del analista podría derivar hacia un impresionismo subjetivo: la atención, igualmente flotante, no tendría nada que retener, nada para poner en trabajo fuera de la sesión. La interpretación, concebida como una formación del inconsciente, sería confiada a la improvisación del inconsciente del analista. La “tarea” de éste es la construcción, que coincide con la memoria de lo infantil “en la fuente del lenguaje de lo inédito”, donde se forma la palabra de la interpretación. El lector de este número encontrará otros artículos que retendrán su interés; sin poder evocar a todos, señalaremos aún “Dans la mémoire de la nuit”, una bella evocación por Pierre Routier del ensueño mnémico de un analista; “Jeux et ejeux de la mémoire et de l’histoire” de Rachel Ertel, que presenta los pasos personales y la metodología que sostiene su libro, *Le Shetl, la bourgade juive de Pologne de la tradition á la modernité* (Payot, 1982); “Un souvenir impérissable” de Marie-Lise Roux, “Le tissage de la mémoire” donde Geneviève Calame-Griaule estudia los procesos de memorización de los cuentistas africanos tradicionales.

El N°. 16 de la revista *Psychanalystes*, tiene precisamente por sujeto “Durée et rythme des séances”. Después de una exposición introductoria bastante sumaria de J. G. Trilling, algunos artículos intentan situar la cuestión, refiriéndose, sobre todo a las inevitables consecuencias de la práctica lacaniana. Así para P. Guyomard, la idea de terminar la sesión con una puntuación que vendría a dar sentido al discurso del paciente, no deja de ser equívoco, haciendo del analista el “maestro de la verdad”. Jean Cournut estima que no hay que

menospreciar la “inevitable infiltración de la práctica analítica por las condiciones socio-económicas que la rodean”. “La duración de la sesión, su frecuencia y su precio se transforman prosaicamente e inmediatamente en tributarias de las posibilidades financieras de los pacientes”. Se encontrará en el mismo número la traducción de un artículo de D. Goleman aparecido en el International Herald Tribune que encara la evolución del tiempo de las sesiones en Freud, Lacan y psicoanalistas anglosajones, así como una reflexión de Monique Canto sobre el “tiempo oportuno de la palabra”, el Kaigos, noción que sirve de señal a las intervenciones siguientes, la de J. Rousseau-Dujardin en particular, para quien el momento esencial sigue siendo para el analista, aquel donde él va a intervenir, interpretar, mostrándose receptivo a la sorpresa, al hallazgo que nos reserva el inconciente en el momento donde menos lo esperamos.

El No. 35 de Ornicar no está directamente consagrado a la técnica del tratamiento, pero comprende dos series de artículos donde ella es constantemente evocada. Se trata en efecto del “psicoanálisis con niños”, con cuatro artículos muy pertinentes, que a la vez recuerdan la incidencia de la teoría lacaniana sobre la cuestión, y muestran bien a qué ordenamientos técnicos puede ser conducido el analista. Es de los mismos ordenamientos, esta vez en tratamientos de adultos, que se trata en los trabajos siguientes, consagrados a Ferenczi y a Reich.

Sobre todo Ferenczi, cuya publicación del Journal en las ediciones Payot, es la ocasión para B. This, C. Soler, J. Dupont y otros, para subrayar la actualidad y la pertinencia de las preguntas planteadas por uno de los más prestigiosos pioneros del psicoanálisis, y uno de los menos escuchados también

Es difícil terminar el tema sobre esta cuestión, sin mencionar los resultados y

comentarios del Sondeo Nacional sobre “los franceses y el psicoanálisis”, aparecido en el No. 25 de L’Ane. Ciertamente como muy bien lo escribe D. Truchot, el director del IPSOS, en ese número, “el sondeo es una forma, para un diario, de asegurar su promoción, sobre todo por la continuación de su sondeo en los otros medios”. ¿Pero cómo resistir a transmitir tan buenas noticias? El psicoanálisis es mucho más conocido de lo que creemos generalmente, porque un 18 o/o de las personas interrogadas, conocen en su entorno inmediato personas que fueron analizadas o que van a serlo. 52% de las personas interrogadas piensan que el análisis tiene más bien efectos positivos, y un 10% solamente efectos negativos. 63% no vería ningún inconveniente en que su cónyuge emprenda un análisis. Finalmente 73% estima que la persona que recurre al análisis es una persona que sufre, y no alguien que quiere estar “a la moda”, o que se toma todo demasiado en serio. Sería muy largo enumerar la pléyade de autores ilustres que dan después su opinión sobre la cuestión: notaríamos solamente que la Intelligentsia se muestra en general, más circunspecta y más desconfiada que el público interrogado: ¿esto nos promete futuros no tan buenos?

La técnica psicoanalítica parece estar orientada por una especie de nostalgia de lo originario, por un deseo de develamiento de la cosa psíquica en su estado primitivo. En este sentido, no abandonaremos el hilo conductor que nos guió en esta revisión de revistas, señalando para finalizar, un documento muy interesante publicado en Les Cahiers de l’education, editados por la U.E.R. de las Ciencias de la Educación de la Universidad de Pars VIII (noviembre 1985): se trata de la carta de Husserl a Lévy-Bruhl, del 11 de marzo de 1935. La traducción es de Philippe Soulez, quien hace seguir al texto algunas páginas de comentarios y anotaciones. Escribe: “Esta carta es uno de los raros textos de Husserl, en los que los primitivos son situados no como “tipos antropológicos”, sino como experiencias privilegiadas de lo originario.

El conjunto de este número titulado: “El niño y los primitivos”, contiene otros trabajos originales sobre un paralelo difícil, y que no ha cesado jamás de interrogar a los investigadores.

Traducción: Magdalena Ortega Frioni

