

Revista Uruguaya de Psicoanálisis

Número 89

1999

Asociación Psicoanalítica del Uruguay

APU

Índice

Editorial

Los peligros de la neutralidad

Owen Renik

Discusión del artículo de Owen Renik

Ricardo Bernardi

Discusión del artículo de Owen Renik

Dra. Sélíka Acevedo de Mendilaharsu

Respuesta de Owen Renik

El encuadre y sus elementos

Luisa de Urtubey

¿Neutralidad o abstinencia?

Fanny Schkolnik

La (im)posible neutralidad de un psicoanalista posible

Nadal Vallespir

Contratransferencia, comunicación analítica y neutralidad

Beatriz de León de Bernardi

Psicoanalizar (en) el interior: la improbable neutralidad

De la *Indifferenz* de Freud y la *neutrality* de Strachey

a la teoría de la complejidad de hoy

Paulo Luis Rosa Sousa, Ricardo Tunaes Pinheiro

Psicoanálisis y comunidad

Influencia de la depresión materna sobre el asma infantil. Transmisión de una experiencia de trabajo interdisciplinario en el Hospital Pereira Rossell *Dra. Marta Cárdenas, Psic. Elena González*

Entrevistas

Entrevista con Robert Caper

Entrevista con Ronald Britton

Sección pluritemática

Tres destinos del mensaje enigmático

Prof. Jean Laplanche

Algo sobre Bion. Los orígenes. Influencia de las filosofías orientales en su obra.

Reflexiones

Carlos Mendilaharsu

Evolución de la psicoterapia analítica de grupo (APU 1955-1998) *Alba Busto de Rossi*

Comentarios de jornadas

Segundas conferencias interregionales de IPA en Montevideo

Reseñas

Juegos de amor y magia entre la madre y su bebé: La canción de cuna

Marina Altman de Litvan (comp.)

La Place des mères

Edmundo Gómez Mango

Vida y muerte en la escritura. Literatura y psicoanálisis *Edmundo Gómez Mango*

Galerías: Psicoanálisis y Arte

Luz M. Porras de Rodríguez

La Técnica en el Psicoanálisis Infantil

El niño y el analista: de la relación al campo emocional

Antonino Ferro

Normas de Publicación de la Revista Uruguaya de Psicoanálisis

Editorial

La neutralidad en psicoanálisis es un concepto complejo y controvertido en la teoría y en la práctica. Una de las acepciones que encontramos en el Diccionario del Psicoanálisis de Laplanche y Pontalis señala que neutralidad es una de las cualidades que definen la actitud del analista en el tratamiento. Reconoce también que es una recomendación técnica no siempre respetada por los analistas.

Freud nunca empleó ese término en su extensa producción científica. Fue en “Observaciones sobre clamor de transferencia” (1914 [1915]) donde utilizó la palabra alemana Indifferenz que fue traducida por primera vez por Joan Rivière como “indiferencia” y posteriormente como neutrality por Strachey:

“Opino pues que no es lícito desmentir la indiferencia que mediante el sofrenamiento de la contratransferencia, uno ha adquirido.”

Es también de destacar que son escasas o inexistentes las referencias a “neutralidad” en estudios como “Los fundamentos de la Técnica” de Horacio Etchegoyen, o en el índice de Amorrortu, en el volumen 24 de la Standard Edition, el índice de las Gesammelte Werke, el Chicago Psychoanalytic Literature Index o en los sucesivos índices del International Journal of Psycho-Analysis así como en los de las principales revistas psicoanalíticas. Se ha señalado, por otra parte, que es difícil que en algún trabajo sobre teoría de la técnica no haya alguna referencia al tema.

La neutralidad fue introducida por Freud como regla técnica, junto a la de abstinencia. Ambas están íntimamente relacionadas, histórica y conceptualmente. Mencionadas por Freud, una al lado de la otra, ellas le sirvieron para manejar las dificultades técnicas, para evitar una ambición terapéutica desmedida y controlar las interferencias de la contratransferencia. Eran estos aspectos de la técnica analítica destinados a ayudar a los analistas jóvenes (y no tanto) a manejar las situaciones en las que el amor de transferencia surge en el paciente (texto mencionado).

Además de estas motivaciones éticas, Freud buscaba el reconocimiento de su disciplina y adhirió a los ideales científicos de la época, de pureza y neutralidad.

La regla debe ser comprendida dentro de un contexto en el que la exigencia de someterse a un análisis de formación no era un requisito y casi ninguno de los

psicoanalistas a los que se dirigía el texto se había analizado (P. Gay). A través de sus historiales y de relatos de sus propios analizandos, sabemos que Freud desobedecía las mismas reglas que él establecía. Se permitía hacer comentarios cordiales durante la sesión, se hizo amigo de sus pacientes favoritos, hizo análisis durante sus paseos vespertinos.

La idea de neutralidad del analista a su vez marcó una ruptura con los antiguos métodos terapéuticos donde las técnicas sugestivas e hipnóticas implicaban una influencia deliberada del terapeuta.

El uso de los conceptos: “neutralidad” y “abstinencia” del analista, desde Freud en adelante, ha obedecido al intento de discriminarla actitud analítica de prácticas afines o encares médicos. Ninguno de estos términos ha sido elaborado en forma sistemática en la obra de Freud. A menudo el concepto de abstinencia queda subsumido bajo el de neutralidad. El término abstinencia se refiere tanto al paciente –que refrene sus gratificaciones pulsionales e impida la gratificación transferencial– como al analista.

Se le atribuye habitualmente a Anna Freud la definición clásica que, para muchos, es la base de las definiciones contemporáneas de la neutralidad en psicoanálisis:

“La tarea del analista es hacer candente lo inconciente, sea cual fuera la instancia a que éste pertenezca. El analista dirige su atención, de una manera igual y objetiva, a los elementos inconscientes de las tres instancias psíquicas y ejecuta su trabajo interpretativo de un punto de vista equidistante del yo, del ello y el superyo” (Anna Freud, citado por Eizirik).

Posteriormente a Freud el concepto ha sido sostenido, discutido y cuestionado. A lo largo de los años el concepto ha adquirido una gran importancia. Mucho se ha escrito sobre el tema y se le ha discutido en congresos.¹ Nuestra Asociación ha decidido dedicar este número al tema reconociendo su relevancia.

Entre los analistas contemporáneos hay quienes lo consideran un concepto central que constituye la esencia de la actitud analítica, un ideal al cual aspirar. En este número se cubre parte del espectro, en tanto ningún artículo sostiene esta posición.

Hay aquí quienes opinan que no es posible hablar de neutralidad en psicoanálisis para dar cuenta del posicionamiento del analista en el trabajo con su paciente. Fanny

1. En diciembre de 1981 un panel del Congreso de la Asociación Psicoanalítica Americana fue el inicio de una etapa del estudio en ese ámbito.

Schkolnik rescata el concepto de abstinencia considerando que remite a la idea de contención, de límites en los que enmarca la libertad de ambos y posibilita que surja un vínculo transferencial. Owen Renik, analista norteamericano cuyo trabajo es aquí discutido por dos miembros de nuestra Asociación, considera que el concepto de neutralidad analítica está bien intencionado pero que no cumple la tarea para la que se le formula. Considera que nos aferramos al concepto y continuamos, en vano, tratando de obtener versiones útiles del mismo, llegando a considerarlo una “carga” que “perpetúa ilusiones limitantes” acerca del rol del analista. Paulo Luis Sousa y Ricardo Pinheiro sostienen que la noción de neutralidad obedece a paradigmas no complejos y es inapropiada por lo que proponen sustituirla.

En otros artículos los autores utilizan el concepto pero lo matizan, adjetivándolo. Sélika Acevedo considera la neutralidad de una forma flexible, en tanto asegure, por una parte, la no invasión y, por otra, el menor grado de sugestión. Nadal Vallespir ve la neutralidad posible pero acotada entre márgenes que no sean excesivamente rígidos pero tampoco flexibles en demasía. Beatriz de León considera que hay una rediscusión del concepto de neutralidad. Cumple éste, así, la difícil tarea para el analista de “descentramiento frente a su propia participación”. Para Luisa de Urtubey la neutralidad es un proceso de control del yo sin el cual la distancia requerida para la toma de conciencia quedaría eliminada y que permite el desarrollo del proceso analítico. La autora también habla de la neutralidad “benevolente”.

En su artículo, Ricardo Bernardi ubica el concepto en las actuales “culturas psicoanalíticas”, señalando cuál ha sido y cuál es hoy su lugar en el Río de la Plata. La discusión del trabajo de Renik se cierra con una breve respuesta en la que el autor se refiere a algunos de los puntos planteados por sus discutidores.

La publicación de estos trabajos pretende realizar un aporte que deje planteada la discusión acerca de la utilidad del concepto de “neutralidad” y si cumple con los objetivos propuestos.

Este número tiene otras secciones y otros temas son tratados en ellas. En la Sección Pluritemática se incluye un artículo de Jean Laplanche, quien cedió a la Revista la conferencia dictada en Gramado en agosto de 1998. Un artículo de Carlos Mendilaharsu, que desde hace muchos años se ha dedicado al estudio de la extensa y compleja obra de Bion trata de las influencias orientales en la obra de ese autor. En su

trabajo, Alba Busto reporta los principales resultados de una investigación sobre la psicoterapia psicoanalítica de grupos llevada a cabo por integrantes de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay.

En la Sección Psicoanálisis y Comunidad Marta Cárdenas y Elena González presentan el trabajo de un grupo interdisciplinario sobre la influencia de la depresión y duelos no elaborados de la madre sobre el asma del niño.

Los peligros de la neutralidad

Owen Renik*

El concepto de la neutralidad analítica es comentado respecto a su utilidad como guía técnica. La participación de los juicios personales y los afectos del analista en el trabajo clínico se discuten en relación a los diferentes conceptos de cómo se lleva a cabo el aprendizaje dentro del análisis. También se considera el problema de cómo realmente se protege al paciente de ser explotado por el analista. Un caso clínico se utiliza como base para la discusión.

Como analistas clínicos queremos ayudar a nuestros pacientes a que se sientan mejor y queremos que se sientan libres en el análisis de elegir sus propias formas de sentirse mejor. Pero estos dos aspectos de nuestro objetivo terapéutico están en conflicto potencial: por un lado tratamos de influenciar a nuestros pacientes, por otro lado tratamos de no forzarlos. Desde Freud en adelante, los analistas han luchado con esta tensión familiar discutiéndolo bajo una variedad de temas relacionados –originalmente como el problema de la sugestión en el análisis clínico y más recientemente como el tema de lo que constituye en una colaboración intersubjetiva, la destreza del analista y su autoridad adecuada.

Obviamente el conflicto entre ayudar a otra persona e interferir con su autodeterminación no es único en el psicoanálisis clínico. Los padres lo sienten al decidir cómo transmitir los valores y los consejos a sus hijos; los médicos lo enfrentan cuando hacen recomendaciones respecto a las medidas del tratamiento que implican efectos secundarios, riesgos y desenlaces inciertos; también les sucede a los amigos. Los psicoanalistas han estudiado el problema de la influencia más explícitamente que otras personas que cuidan, pero nosotros no hemos tenido más éxito al tratar este tema.

Para minimizar la influencia personal no adecuada por parte del analista necesitamos una metodología clínica que nos de cuenta de la influencia personal del analista que se encuentra en el centro de la técnica. No importan los esfuerzos propios del analista, sus observaciones, sus formulaciones e intervenciones, que siempre están determinadas

* Doctor en Medicina. 244 Myrtle St. San Francisco, CA 94109.
Publicado en el Psychoanalytic Quarterly, Vol. 65, 1996, Nº 3, páginas 495-517.

significativamente por factores idiosincráticos que permanecen fuera de la conciencia. Un analista es irreductiblemente subjetivo en su encuadre clínico; y la forma de mitigar la influencia restrictiva de esta condición es establecer principios de la técnica que se dirijan a ello, es decir que reconozcan que *la naturaleza y la total participación de la psicología individual de un analista en el trabajo analítico no puede en un determinado momento ser conocido por el propio analista.*

El concepto de *neutralidad analítica* quiere decir establecer un principio. Nadie piensa que la neutralidad sea una cosa simple de lograr en una situación clínica. Sin embargo, al tratar de *alcanzar* la neutralidad el analista espera minimizar la extensión en que sus juicios subjetivos necesariamente impiden la autonomía del paciente. Poland (1984) por ejemplo afirma “La neutralidad es... un principio utilizado para circunscribir el aspecto interpersonal del proceso de transferencia de las intrusiones excéntricas de las fuerzas intrapsíquicas del analista” (página 285).

En mi opinión, el concepto de neutralidad analítica está bien intencionado, pero no cumple la tarea para la que se le formula: no nos presenta un objetivo adecuado al que apuntar en el análisis clínico. Creo que nos hemos aferrado al concepto de neutralidad analítica y continuamos tratando en vano de obtener versiones útiles del mismo, porque nos damos cuenta de la importancia del problema de la influencia inadecuada a la que el concepto de neutralidad se aplica. Originalmente, el concepto de neutralidad daba a los analistas la certeza de que eran diferentes de los terapeutas que operaban sobre la base de la franca sugestión; pero creo que hemos llegado a un punto de poder ver que la certeza era lograda al precio de una cierta autodecepción. El concepto de neutralidad analítica se ha convertido en una carga en tanto nos alienta a perpetuar ciertas ilusiones limitantes acerca del rol del analista en el proceso psicoanalítico. Propongo criticar el concepto de neutralidad analítica de tres maneras:

- 1) No tiene en cuenta la manera en que el aprendizaje se lleva a cabo en el análisis y por lo tanto no describe la relación ideal entre los juicios de un analista y los conflictos de un paciente.
- 2) Sugiere una visión equivocada del rol de las emociones del analista en la técnica analítica.

- 3) Forma parte de una concepción errónea del dominio de la técnica analítica y por lo tanto contribuye a un malentendido sobre lo que impide a los analistas explotar a sus pacientes.

Ya se ha argumentado muchas veces (ver Greenberg, 1991; Hoffmann, 1996; Renik, 1995; Singer, 1977; Estolorov, 1990) que la neutralidad para el analista es imposible. Enfocaré mi discusión en por qué la neutralidad para el analista no sería útil –aun si fuera posible–, por qué buscar la neutralidad como ideal técnico es contraproducente.

Los conflictos del paciente y los juicios del analista

La lógica de la neutralidad analítica como salvaguardia contra la imposición de las visiones idiosincráticas del analista es que, hasta cierto punto, las intervenciones del analista pueden permanecer imparciales respecto a los conflictos de un paciente que está tratando de resolver y la subjetividad del analista se expresará de manera de impedir al menos la libertad de elección del paciente. Así es la conocida recomendación de Ana Freud de la equidistancia del ello, el yo y el superyo. No es necesario decir cuáles son los juicios del analista acerca de los conflictos del paciente y cómo es esto de tomar una posición u otra, lo cual es tan subjetivo como los juicios que cualquier analista pueda hacer. Por lo tanto un analista actual en sus esfuerzos de ser neutral evitará una posición positivamente ingenua. En la práctica el esfuerzo de ser neutral lleva a que lo mejor que puede hacer el analista es evitar opiniones acerca de resoluciones preferidas de los conflictos con los cuales el paciente parece estar manejándose; el analista intenta identificar y analizar las ideas que el paciente pueda tener y el analista está a favor de una parte o de la otra del conflicto, permaneciendo así alerta para cualquier cosa que haya hecho, tal vez, inconscientemente para evocar esta idea en el paciente.

Actualmente una cantidad de investigadores han notado dificultades que surgen al tratar de ser neutral como una manera de evitar la influencia personal por parte del analista. Por ejemplo, Raphling (1995) señala que “Una línea de interpretación que finalmente favorece un lado del conflicto, a expensas del otro, refleja la evaluación del analista acerca de la inutilidad de los compromisos del paciente, intentando así una resolución del conflicto” (página 97). Si nosotros estamos de acuerdo con la observación de Raphling –y yo creo que la mayoría de nosotros lo estamos– vemos que tan pronto como el analista contribuye interpretativamente a la autoinvestigación del

paciente, el analista se separa de una posición neutral. En otras palabras, la única forma para que el analista sea neutral es que: ¡el analista sea inactivo! Esto parecería no tener sentido entonces, aspirar a la neutralidad como objetivo técnico. Sin embargo, Raphling no sugiere que abandonemos el concepto de neutralidad analítica y repensemos nuestra concepción de una posición analítica ideal. Por el contrario, él solamente observa que el logro del ideal de la neutralidad no es posible. En esto Raphling hace eco de Shapiro (1984) quien comentó una década antes que “Las personas que son terapeutas, a veces, y aún a menudo están lejos... de la neutralidad perfecta; Freud también lo hizo, pero esto es humano” (página 281).

Raphling y Shapiro como muchos otros clínicos que han observado antes y después estos problemas, informan que existen grietas en el concepto tradicional de la neutralidad analítica pero no recomiendan que lo dejemos de lado. Cuanto más le prestamos atención, sin embargo, más grandes se hacen estas grietas. Los analistas eficientes y conscientes luchan para conceptualizar su conducta analítica real como neutral. Poland (1984), por ejemplo, describe una paciente que quería venir a sus sesiones analíticas pero no podía conseguir que cuidaran a su niño y entonces ella encerraba a su hijo de cinco años en un pequeño cuarto solo, durante dos horas.

No tomar partido en esta resolución de conflicto particular –dice Poland– sería un ejemplo de “pseudo neutralidad”. Kris (1993) enfatiza qué importante es en muchos tratamientos oponer el superyo cruel del paciente, no estando de acuerdo en forma vigorosa con la autocrítica irracional del paciente. Reconociendo que está exactamente contradiciendo la afirmación de Ana Freud respecto a la equidistancia, Kris denomina su posición como de “neutralidad funcional”. Hoffer (1985) tiene dificultades similares en reconciliar el concepto de neutralidad con sus observaciones clínicas y sugiere que nosotros debemos añadir la realidad externa al ello, al yo y al superyo como un cuarto punto de la brújula que usamos para encontrar una posición equidistante. “El concepto de neutralidad respecto a los conflictos específicos” dice Hoffer “es por lo tanto también ampliar para incluir a) el conflicto interpersonal dentro de la relación psicoanalítica y b) el conflicto dentro del analista (página 793).

Cuanto más observamos en forma honesta y estrecha la forma como realmente analizamos nos resulta más difícil elaborar el concepto de neutralidad analítica para mantenerlo: cuatro puntos de los cuales permanecer equidistante en lugar de tres; la neutralidad con respecto a los conflictos del analista y los conflictos en la relación así

como los conflictos del paciente; no simplemente la neutralidad, sino la neutralidad genuina, la pseudo neutralidad y la neutralidad funcional. Parecería que para comprender lo que nosotros sabemos de nuestro trabajo tenemos que manejar la neutralidad como un concepto cada vez más molesto y de complejidad cuestionable. ¿Acaso nuestras maquinaciones teóricas comienzan a asemejarse a aquellas de la astronomía ptoloméica en sus últimas etapas? ¿No sería más simple, más claro y más útil clínicamente que nosotros conceptualicemos al analista como que trabaja mejor siendo *no neutral*?

Yo no creo que la neutralidad sea un ideal hacia el cual sea útil que el analista trate de alcanzar, un ideal que sea deseable, aún si sólo se puede aproximar debido a la falibilidad humana. Cuando nosotros miramos lo que hacemos realmente y *qué es lo que funciona*, nosotros vemos que el concepto de neutralidad realmente no describe la actitud de un clínico analítico efectivo. De hecho, la neutralidad describe una actitud que interfiere con un análisis productivo. Hay momentos cuando un analista puede y debe hacer juicios respecto a la mejor resolución del conflicto de un paciente –cuando la comunicación de estos juicios constituye la contribución crucial al trabajo analítico–; y hay otros momentos cuando un analista no debería pensar, y menos aún, comunicar juicios acerca del conflicto del paciente. Por lo tanto, el concepto de neutralidad analítica que dirige al analista a que nunca *se ponga de un lado o del otro respecto al conflicto del paciente* está fundamentalmente mal concebido y no ayuda. *Ciertamente, nosotros queremos una teoría de la técnica analítica clínica que proteja la autonomía del paciente, pero tenemos que considerar que, tal vez, el concepto de neutralidad analítica en último término no nos ayuda respecto a esto.*

Analistas que han pensado estos problemas, como Poland, Kris, Hoffer, están tratando de calificar el concepto de neutralidad analítica de varias formas para mitigar los malos efectos de mantenerlo como ideal técnico. Estos malos efectos incluyen *disuadir al analista de hacer comunicaciones explícitas que ayuden respecto a su juicio del conflicto de un paciente* y de esta manera alentar al analista hacia *una renegación hipócrita cuando él comunica implícitamente los juicios acerca de los conflictos del paciente*. Sería mucho mejor, creo, discutir cándidamente cuándo y cómo un analista hace o no hace y comunica juicios acerca de las resoluciones de un conflicto. Entonces, en lugar de aferrarse a la ficción de la neutralidad podemos dirigir nuestros esfuerzos

hacia formas de desarrollo que eviten la utilización de influencias restrictivas sobre el paciente por medio de un analista necesariamente no neutral.

El ejemplo clínico

Diana, una cardióloga de alrededor de 30 años comenzó su análisis para encontrar ayuda para su depresión crónica. A pesar de que le fue bien en su residencia y en su beca, se daba cuenta de su falta de autoconfianza que la inhibía. Ella dejó de lado oportunidades de progreso porque tenía miedo de fracasar, en particular, evitaba situaciones en las cuales ella tenía que colaborar estrechamente. Era muy pesimista acerca de poder llevarse bien con sus colegas. A veces se enfurecía o, más a menudo, se replegaba enojada cuando algo no le gustaba. Diana sentía en general que no era una persona que la quisieran o que fuera simpática y se preocupaba porque nadie quería ser amigo de ella.

Mucho de la autocondenación de Diana tenía que ver con su sentimiento de culpa de que ella era y había sido siempre envidiosa y hostil y esto tenía que ver con el resentimiento hacia su hermana dos años mayor que ella. Cuando tenía seis años, a la hermana se le diagnosticó una diabetes juvenil, que fue muy difícil de controlar. Ella se convirtió en el punto nodal de la preocupación ansiosa de los padres de Diana, desde que Diana lo recuerda. En la escuela la hermana de Diana era una estudiante mediocre, que aumentaba la preocupación de los padres en tanto que ambos eran profesores universitarios. Diana, a quien siempre le había ido bastante bien académicamente, se sintió dejada de lado. Sus padres raramente la alababan por sus buenas notas, en tanto estaban muy preocupados por el bajo rendimiento de su hermana.

Cuando Diana trajo esta historia yo le comenté que en tanto yo entendía que la situación había sido muy difícil para ella, no me resultaba claro por qué su reacción principal había sido envidia y resentimiento hacia su hermana, dada la naturaleza desgraciada de la atención que su hermana había recibido y el doloroso problema que había sido el momento en que ella lo recibía. Diana me explicó cómo ella recordaba desear que su hermana muriera y sintiéndose horrible después. Durante varias semanas ella elaboró su visión culpable de esta rivalidad entre hermanas. Sin desacreditar la sinceridad de sus sentimientos, yo me continué preguntando acerca de la importancia de esta hermana como objeto de resentimiento. Yo le pregunté si sus padres habían

reconocido que su preocupación por la hermana de Diana había dejado a Diana dejada de lado. ¿La habían notado preocupada? ¿La habían tratado de ayudar?

Esta línea de investigación que yo elegí para continuar reflejó el hecho de que me preguntaba si la hostilidad de Diana hacia su hermana y su culpa respecto a ella no sería una función defensiva importante para no sentir el experimentar una grave crítica hacia sus padres acompañada de sentimientos terribles. Claramente yo me sentía escéptico acerca del énfasis que Diana le daba a su envidia, hostilidad y culpa hacia su hermana. Yo fui explícito con Diana acerca de mis juicios y de la hipótesis que me hacían surgir.

Diana vio el sentido de mi perspectiva y lo consideró, pero tenía sentimientos contradictorios acerca de esto. Ella estaba preocupada de que podría estar pintando una imagen distorsionada de acontecimientos a los cuales yo respondía. En esta conexión un recuerdo terrible apareció en su mente. Cuando la hermana tenía 12 años y Diana 10 las niñas quedaron solas sin una *babysitter* mientras los padres hacían un viaje de negocios durante la noche a una ciudad que quedaba a una hora de avión. Esa tarde la hermana de Diana comenzó a quejarse que no se sentía bien y de pronto se quedó como medio en el limbo, no comunicándose. Alarmada Diana llamó a sus padres al hotel pero habían salido. Trató de contactarse con unos vecinos. Desgraciadamente era un sábado de noche y no había nadie en la casa. Su hermana se puso de una blancura mortecina y empezó a transpirar. Sus ojos se cerraron y Diana no la podía despertar. Desesperada Diana llamó al 911, los paramédicos que respondieron a la llamada y los doctores en el hospital al cual su hermana fue llevada le dijeron a Diana que su hermana se había salvado de morir aparentemente como resultado de un error que ella misma había cometido al darse su inyección de insulina. Esa noche fue traumática para Diana. Desde entonces se torturó recordando cómo su hermana aparecía tirada en el piso y el pensamiento de que tal vez ella, Diana, lo había hecho suceder todo porque quería que su hermana se muriera. ¿Cómo no se había dado cuenta de la naturaleza de la dificultad de su hermana dándole jugo de naranja y azúcar?

Le pregunté a Diana por qué se culpaba ella de irresponsabilidad en lugar de culpar a sus padres. Le dije que me parecía que ella había manejado la situación lo mejor posible para una niña de 10 años, mientras que la mayoría de la gente pensaría cómo haber dejado solas a dos niñas tan pequeñas, una con una seria condición médica al cuidado de otra niña y sin poder contactarse en caso de emergencia con los padres. Diana había asociado este incidente de la niñez como una ilustración dramática de su hostilidad y

culpa hacia su hermana; pero para mí confirmaba cómo el culparse Diana a sí misma surgía de su lucha para evitar enfrentar las percepciones persistentes y muy perturbadoras respecto a sus padres.

Diana tenía sentimientos fuertes y muy mezclados en relación a mis intervenciones. Ella se sentía aliviada por un lado y podía darse cuenta que su autoimagen la podría levantar de su depresión con la cual había vivido durante tanto tiempo. Al mismo tiempo se daba cuenta de una ansiedad terrible, difícil de definir, un sentimiento de temor en su estómago. Cuando le pedí que lo asociara ella informó en forma renuente que yo parecía estar asombrado de la forma en que sus padres la trataban a ella. Ella se preocupaba de que yo me estuviera comprometiendo demasiado. Otra vez ella trajo su preocupación por haberme mostrado un camino equivocado.

Yo reconocí que era debido a la imagen que me mostraba Diana sobre estos acontecimientos a los que yo respondía y lo que ella respondía respecto a lo que hacían sus padres, a mí, me parecía irresponsable. Si continuábamos con esto, entonces podíamos esperar encontrarlo; sin embargo en este momento me pareció que ella estaba tratando de evitar esta visión bastante definida pero muy perturbadora. De acuerdo a lo que sabíamos hasta ese momento yo me sentía azorado, ¿por qué es que ella se preocupaba por ello?

Diana comenzó a sollozar en forma incontrolable. Eventualmente pudo tratar de saber o intentar saber cuáles eran sus sentimientos. Ella creía que yo la entendía y se sentía muy conmovida, pero al mismo tiempo triste. Había algo por lo que yo aparecía preocupado primariamente que tenía que ver con su bienestar y con tratar de ayudarla – aún cuando ella cuestionaba mi juicio–. Esto la hacía sentir bien; la hacía sentir terrible también. Ahora sus asociaciones se dirigieron a su madre y a su recuerdo –que antes no había mencionado previamente– de lo que era siempre volver a la casa, que era un apartamento vacío, porque los dos padres siempre enseñaban hasta tarde en la noche, todos los días, y su hermana comenzó a quedarse con amigos todo el tiempo cuando empezó a concurrir al liceo. Ella comenzó a describir el sentimiento que ella siempre había tenido de la distancia de su madre. Yo me sentí emocionalmente comprometido. Obviamente que yo me preocupaba por ella. Ella nunca había sentido esto por parte de sus padres y odiaba tener que enfrentarlo. ¿Qué podía hacer ella ahora? Su padre estaba muerto y su madre estaba en un hogar de ancianos.

Un año después, Diana discutiendo sus problemas sexuales que tenía con su novio, decía que él no estaba muy interesado y comparaba su actitud distante con la de su madre. Diana encontró la relación con este hombre maravillosa en muchas formas. Tenían muchas cosas en común y disfrutaban de hacer cosas juntos. No me resultaba claro hasta dónde Diana creaba lo que ella experimentaba como desinterés por parte de su novio. ¿Era en parte como respuesta a sus propias inhibiciones? ¿Si él tenía un problema cómo Diana activamente trataba de resolverlo?, y así sucesivamente, seguí investigando en estas líneas.

Diana se sintió criticada y traicionada por mí. Yo había sido tan comprensivo respecto a su sentimiento de privación por la madre. ¿Por qué yo hacía esto con su novio? ¿Yo era machista? ¿Me identificaba con él? Yo le dije que no lo quería hacer aunque obviamente era siempre posible de alguna forma que yo no me diera cuenta de esto; pero lo que me pareció importante y se lo dije es que ella se sentía atacada cuando claramente mi intención –aun si se equivocaba– era ayudarla a ver si ella podía elaborar e incluir el placer sexual dentro de una relación a la que ella valoraba tanto. Mientras discutíamos la reacción de Diana a mi investigación, ella identificó una molestia en su reconocimiento preciso de que yo la estaba alentando a explorar la posibilidad de una mayor actividad sexual. Eventualmente lo que apareció fue su ansiedad adolescente acerca de la apreciación de su padre de su feminidad emergente. Ahora Diana volvía a ver la imagen de su madre como distante y la modificó un poco. Era verdad que su madre era reservada y que sus padres eran capaces de un tipo de egoísmo o de estar centrados en sí mismos que lastimaba a sus hijos, pero Diana también se dio cuenta que su culpa acerca de la competitividad con su madre le hacía a Diana subestimar el interés de su padre por ella y sobrestimar el distanciamiento de su madre.

A través de mis intervenciones que llevaron a una investigación útil de Diana respecto a ser sexualmente activa y atractiva a los hombres, mis preguntas probaron estar fuera de lugar con respecto al futuro de su relación con su novio. Lo que sucedió es que él eventualmente le confesó a Diana su gran pesar por nunca haber encontrado a las mujeres sexualmente excitantes y que había decidido hacer pública su vida homosexual, hasta ahora escondida durante años.

Tomando partido: aprender en análisis

Intento presentar este informe como una descripción del análisis clínico cotidiano. Mis reflexiones técnicas reflejan mi propio estilo, desde luego, pero yo creo que tienen que ver con la forma en que trabajan muchos analistas. ¿En qué consiste la actividad analítica? ¿Cómo contribuí realmente a la investigación en que Diana y yo tomamos parte? Si miramos mis intervenciones yo creo que es claro que todo el tiempo que yo me comunicaba hacía juicios evaluatorios respecto al manejo de Diana de su conflicto psicológico. Frecuentemente mis juicios le señalaban una dirección u otra –en otras palabras yo tomé partido, de la forma en que lo discute Rahlings–. En varios momentos le dije a Diana que su culpa hacia su hermana parecía no tener razón, que ella parecía ser menos crítica hacia sus padres de lo que ellos merecían, que ella era menos sexualmente activa de lo que sus posibilidades le permitían, de que sus objeciones hacia mí eran sospechosas, etc. Uno no podría decir para nada que yo permanecí neutral en relación a los conflictos de Diana, y yo creo que mis comentarios fueron como los que hacen muchos de mis colegas bajo las mismas circunstancias. Creo que estuve muy de acuerdo, por ejemplo, con el énfasis de Kris sobre la necesidad de que el analista contradiga lo que parece ser la autocondenación irracional por parte del paciente.

Al final el problema es respecto a cómo se produce el aprendizaje en el análisis clínico, de qué es lo que permite que se desarrolle la autoconciencia en el paciente. El concepto técnico de neutralidad es un obstáculo de una actual concepción ampliamente desacreditada del proceso psicoanalítico, que se basa sobre la noción de que en análisis un paciente proyecta su psicología en una pantalla lo más en blanco posible. Una vez proyectada la psicología del paciente puede ser vista y examinada por el analista, distante *de* los conflictos del paciente y por lo tanto relativamente objetivo, siendo socio de las capacidades del paciente para la autorreflexión. De esta forma el analista trata de ser neutral para permitir que las proyecciones del paciente, ocurran y sean vistas con una contaminación mínima. Podría ayudar subestimar que esta concepción del proceso analítico es implícitamente una teoría del aprendizaje. ¿Si la dejamos de lado cuál es nuestra nueva teoría del aprendizaje?

Mi propia impresión es que el aprendizaje tiene lugar en el análisis clínico, así como en cualquier otro lugar, en forma dialéctica. Un analista puede presentarle a un paciente una perspectiva y como consecuencia algunas de las perspectivas existentes del paciente, las que son fundamentales para los problemas del paciente, se desafían. Por así

decirlo, analista y paciente encuentran su camino hacia encuentros cruciales entre tesis y antítesis. Luego las resuelven a través del proceso de negociación (Pizer, 1992). A veces la yuxtaposición de las tesis y antítesis toman la forma de una confrontación, cuando la consideración de una nueva perspectiva está en contra de las motivaciones del paciente para mantener una antigua; pero hay otras ocasiones cuando el paciente tiene la experiencia de simplemente dársele una nueva información o presentársele con un punto de vista suplementario más que contradictorio. Es mejor, creo, para que estas negociaciones se vuelvan material de investigación consciente y explícita. Inevitablemente, sin embargo, ellas continúan y a menudo permanecen fuera de la conciencia de los participantes. Yo he seleccionado mis viñetas del análisis de Diana para mostrar varios intercambios dialécticos importantes de los cuales yo me di cuenta, algunas confrontaciones de sentimientos, otros no. ¡Lo que sin duda pasó por fuera de mi conciencia desgraciadamente no lo puedo informar!

Estoy de acuerdo con Weiss (1993) que en un análisis clínico exitoso el paciente no confirma las creencias patogénicas centrales. Sin embargo, no creo como Weiss, que el paciente a propósito construya exámenes para que el analista los pase de manera general. Más a menudo, el aprendizaje tiene lugar a través de una serie de experiencias inadvertidas, correctivas, emocionales, en la cual ambos, el paciente y el analista, van como tropezando sobre la base de sus motivaciones inconscientes. Cuando es posible, estas experiencias son retrospectivamente analizadas por analista y paciente –el examen en sí mismo desde luego–, constituyendo en parte una nueva puesta en acto de los deseos inconscientes de ambos (Ver Renik, 1993).

El punto que quiero enfatizar es que la neutralidad por parte del analista no facilita un proceso de aprendizaje dialéctico. Es la capacidad del analista de aprehender la esencia de las luchas del paciente y comprometerse con el paciente, con ellas, lo que contribuye a una investigación analítica clínica exitosa. El silencio, la renuencia a hacer un juicio, o el rechazo a ponerse de parte del punto de vista del paciente, pueden constituir intervenciones analíticas importantes y útiles. Cuando eso sucede, sin embargo, es porque comunican valores y juicios específicos, no porque representen la neutralidad. Al contrario, la verdadera neutralidad, hasta donde pueda alcanzarse, saca al analista del campo. Para que el proceso de aprendizaje pueda desarrollarse en forma dialéctica se necesita la participación personalmente motivada del analista.

Por ejemplo, ¿cómo formé yo la hipótesis que le presenté a Diana de que su envidia a su hermana encubría resentimiento y desesperanza ocasionada por las percepciones críticas de sus padres? Mi hipótesis era que el desenlace de una serie compleja de juicios por parte mía, que surgían de mis identificaciones con Diana, con sus padres y con su hermana –identificaciones que eran determinadas por mi propia niñez y mis experiencias con mis padres, mi historia particular de satisfacciones y privaciones, penas y preocupaciones–. Yo quería para Diana lo que quería para mis hijas, lo que quería para mí como niño. Yo estaba azorado, poniéndome de parte de Diana acerca de qué sería lo que me azoraría a mí, que me ha azorado de parte mía y de parte de las personas que he amado durante toda mi vida. Fue esta contribución sin pasiones, idiosincrática, de parte mía, interactuando con la de Diana que constituyó el desarrollo de la investigación analítica. Si un analista va a contribuir a la autoinvestigación del paciente, el analista debe caminar sobre lo que Ehrenberg (1992) denomina de forma feliz como “borde íntimo”: la necesidad del compromiso emocional por parte del analista significa que la integridad del analista, para el cual el mito de la neutralidad no puede sustituir, guiará toda la diferencia.

Me parece que aprender en análisis es un proceso activo que va mucho más allá que la introspección guiada por el paciente. Lo que el paciente quiere –y en el mejor de los casos logra– del analista es una diferente perspectiva de la propia del paciente. Se espera que la perspectiva del analista sea una particularmente sabia, pero que no puede y no necesitaría ser asumida. Finalmente, la experiencia del analista y la autoridad apropiada no descansan sobre la premisa de que el punto de vista del analista acerca de los conflictos del paciente es necesariamente *más válida* que la propia del paciente, sino más bien el hecho de que el analista puede proporcionar una perspectiva *alternativa*, una nueva forma de construir la realidad, que el paciente puede utilizar –y no– de acuerdo al mérito que el paciente le encuentre. Desde mi punto de vista lo importante de hecho no es ni si las ideas del analista son correctas en un sentido absoluto, sino si estimulan un proceso de aprendizaje del cual el paciente se beneficia finalmente (ver Renik, 1994). De esta forma, por ejemplo, mi investigación acerca de si Diana estaría contribuyendo al desinterés sexual de su novio, llevó a una secuencia muy fecunda de acontecimientos analíticos, a pesar del hecho de que el desinterés sexual del novio resultó ser causado por factores independientes de Diana.

Nuestros pacientes se benefician al saber que nosotros pensamos acerca de los problemas que son de la mayor importancia para ellos –a menudo cómo vemos la forma en que se manejan con sus conflictos–. La única forma para un analista de ser realmente exitoso permaneciendo neutral es que el analista haga poco, más allá de prestar un oído comprensivo. Si un analista que contribuye activamente a la autoinvestigación del paciente cree que es neutral, es solamente renegando de sus juicios personales que determina sus formulaciones e intervenciones; y la consecuencia de tal renegación es que el analista implícitamente reclama una comprensión desinteresada y por lo tanto, sin advertirlo, asume una autoridad no merecida que compromete el respeto por la autonomía del paciente.

Es mi impresión que hemos tratado en gran parte de evitar reconocer que dar juicios personales respecto a la forma que un paciente maneja su lucha crucial por la vida yace en el centro de la actividad clínica del analista. El concepto de neutralidad analítica ha jugado un rol crucial en nuestra evitación. Cuando la teoría preferida de un analista acerca de la psicopatología no enfatiza el conflicto, otros principios teóricos correspondientes al concepto de neutralidad se utilizan similarmente para explicar la influencia sugestiva personal. Los psicoanalistas del *self* conceptualizan lo que hacen en términos de respuesta empática; los analistas del control del dominio se consideran ellos mismos como siguiendo el plan del paciente, tratando de pasar los exámenes del paciente; muchos analistas kleinianos y del grupo del medio británico ven su tarea como la articulación de las identificaciones proyectivas del paciente; de acuerdo con Schwaber (1992); McLaughlin (1981) y otros, el analista se dirige al paciente más que a la realidad psíquica del propio psicoanalista. Estas varias formulaciones son esencialmente versiones de la neutralidad analítica en el sentido que mantienen la noción de que la actividad analítica del analista no consiste esencialmente en comunicar sus vicios personales: el reclamo se hace de que al paciente no se le dan los puntos de vista idiosincráticos propios del analista sino más bien que el analista encuentra los puntos de vista del paciente. De esta forma la intención del analista de influenciar al paciente queda “amortajada” para utilizar el término feliz de Friedman (1985).

Los afectos del analista

Además de la imparcialidad con respecto al conflicto, la neutralidad se utiliza en el lenguaje común para mostrar la ausencia de sentimientos definidos. Ser neutral puede significar estar emocionalmente no comprometido. Actualmente este segundo sentido de los que Strachey tradujo como neutralidad está transmitido más fuertemente en el original alemán por la palabra de Freud “*indifferenz*” –literalmente indiferencia– (Hoffer, 1985). Todos nos damos cuenta de una línea de pensamiento –desde Freud, cuando aseguró al Hombre de las Ratas de que lo tenía en alta estima, a través de los conceptos de Zetzel y de Greenson de alianza, a las recomendaciones de Stone, que los analistas fueran humanos en la situación de tratamiento– que permite el establecimiento de una relación cordial entre analista y paciente. Es muy importante sin embargo notar que las expresiones de calidez por parte del analista, aunque puedan resultar aceptables, se entienden como *extra analíticas*. En tanto el trabajo analítico en sí mismo, Freud, claramente mantuvo el concepto de neutralidad como una prohibición hacia el desapego emocional total y fue suscrito como tal por el Grupo de Viena (Ver Stepansky, 1988). El concepto de neutralidad continúa al presentar el distanciamiento emocional como el ideal técnico, hasta el presente.

Hoy el analista neutral trata de mantener un estado de base de ecuanimidad afectiva. Las desviaciones de esta base (por ejemplo, el analista se vuelve irritado, excitado, aburrido, triste) se esperan, se anotan y se vuelven material para el trabajo de autoanálisis del cual se logra información útil del interjuego de la transferencia y contratransferencia; pero la finalidad es recapturar el estado de base antes de actuar. Idealmente la información valiosa que se obtiene en el curso de las desviaciones de la neutralidad se consideran y se utilizan otra vez por el analista neutral.

Sin embargo, como psicoanalistas nosotros seríamos los últimos en equiparar la conciencia de afecto ingenua con el compromiso afectivo. Es precisamente cuando un analista menos se da cuenta de que aparece emocionado que puede dirigir sus sentimientos sin darse cuenta. De cualquier forma, nosotros necesitamos preguntarnos si podemos lograr la neutralidad afectiva de nuestro trabajo, aún si lo pudiéramos hacer.

Yo fui definitivamente no afectivamente neutral en mi análisis con Diana. Los juicios a los que llegué y las intervenciones que procedieron de ellos se fueron formando por una cantidad de emociones que experimenté. Además de comunicarle a Diana mis

juicios personales acerca de sus conflictos, intenté también comunicar lo que yo sentía en asociación con mis juicios. No se le escapó a la observación de Diana, por ejemplo, que yo estaba azorado por parte de ella, de la forma que ella informaba que sus padres la trataban; ella reconoció que yo estaba contento con la posibilidad de que ella se satisficiera sexualmente.

Mi impresión es que este segundo aspecto afectivo de mi no neutralidad también contribuyó más que impidió el trabajo analítico con Diana. Mi compromiso emocional no me impidió desarrollar ideas que Diana encontró útiles –que no nos debería sorprender en tanto que hay muchos ejemplos que testifican el hecho de que nosotros los humanos pensamos mejor al tener sentimientos de variada cualidad e intensidad–. El bioquímico Kekulé se sintió muy influido por el sueño de las serpientes que devoraban sus colas y que le revelaron a él la estructura anular de la molécula de benceno. Einstein dijo que sus descubrimientos más importantes generalmente le venían a él inicialmente bajo la forma de sensaciones quinesísticas placenteras. Actualmente las ciencias neurológicas contemporáneas (Damasio, 1994; Edelman, 1993) indican que la dicotomía tradicional entre afecto y cognición es obsoleta. Ahora nosotros sabemos que el sistema límbico y otros centros del sistema nervioso central, los centros de la emoción así llamados, participan en forma importante en la resolución de los problemas racionales. Finalmente me parece que tenemos muy poca razón en considerar la neutralidad afectiva como una condición que facilite el pensamiento analítico productivo.

Tampoco hay razón para asumir que cuando un analista comunica su compromiso afectivo al paciente se crea necesariamente un obstáculo para la investigación analítica. Por el contrario, esto no es lo que sucede de hecho. Por ejemplo, la percepción precisa de Diana de que yo estaba azorado inició una secuencia muy útil de acontecimientos analíticos. Ella cuestionó mis motivos y confiabilidad, lo cual le trajo angustias al saber que yo me preocupaba por ella y no me molestaba mostrarlo, y eventualmente una confrontación con recuerdos dolorosos del distanciamiento de sus padres. Más tarde su incomodidad con mi interés enérgico en su satisfacción sexual (una variante del mismo tema) otra vez produjo un análisis de la transferencia productivo –esta vez respecto a los conflictos edípicos de Diana–. Mi no neutralidad emocional comunicada a Diana se convirtió en algo muy importante. Nosotros nos debemos preguntar, como algunos lo

han sugerido (Ver Spezzano, 1993) si el intercambio afectivo no es realmente el centro del encuentro analítico.

La autonomía del paciente. El dominio de la teoría analítica

Mi punto de vista es que la autonomía del paciente resulta mejor si las intervenciones del analista se ofrecen directamente por lo que son: juicios personales, a menudo con la forma de una teoría, pero que siempre se forman en el contexto del compromiso emocional del analista. De esta manera la sobrevaluación irracional de la destreza del analista y de la autoridad no ganada por parte del analista no son alentados. Cada vez más los analistas contemporáneos han estado explorando el problema de la candidez personal y la autenticidad en relación a las afirmaciones epistemológicas que subyacen a la técnica (Ver Bader, 1995; Ehrenberg, 1992). Ha habido muchas discusiones recientemente acerca de cómo reconceptualizar la autoapertura del analista y cómo desarrollar una teoría del proceso terapéutico desde una perspectiva intersubjetiva (Ver Natterson y Friedman, 1995; Renik, 1995). El concepto de neutralidad analítica lleva a la dirección opuesta de todos estos esfuerzos alentándonos a creer que las intervenciones del analista deberían estar libres, lo más posible, de juicios y sentimientos personales.

El concepto particular de neutralidad analítica ejemplifica una concepción más general y yo creo que errónea del dominio de la teoría de la técnica analítica. Una teoría de la técnica puede ayudarnos a influenciar a nuestros pacientes más sutilmente y menos restringidamente, pero no nos puede ayudar a hacer que esta influencia sea menos personal –es decir, menos una expresión de los puntos de vista idiosincráticos del analista–. Una teoría de la técnica puede ayudarnos a establecer condiciones clínicas en las cuales los juicios personales del analista que constantemente hace y comunica sean examinados continuamente y mínimamente tomados como si fuera un dogma por ambos miembros de la pareja analítica; pero no nos puede ayudar a determinar cuál es el contexto o cuál debería ser el contexto de los juicios del analista, o cuándo el analista debería o no comunicar o hacer estos juicios. Una teoría de la técnica puede tomar en cuenta la subjetividad del analista pero no puede eliminar la subjetividad del analista ni influenciar al paciente. Lipton (1957) reconoce que un analista en la situación clínica constantemente hace decisiones acerca de cómo actuar que son inherentemente

personales y no estandarizados por medio de la teoría (de si decir hola a los pacientes, dejarlos utilizar el teléfono, etc.) y Lipton señaló las consecuencias destructivas de tratar de expandir nuestra teoría de la técnica para dirigir tales decisiones. Sin embargo, Lipton creyó que los rasgos idiosincráticos de la actividad del analista pueden separarse de, quedar fuera de y analizados por el uso de una teoría impersonal de la técnica. Lipton no tuvo en cuenta nuestra necesidad de tener en cuenta nuestra teoría de lo que es necesariamente personal de los aspectos necesariamente personales no estandarizados de la técnica analítica en sí misma.

Ciertamente creo que hay problemas acerca de los cuales no es útil que un analista forme o exprese juicios, pero cuáles son estos problemas en sí mismos es también un problema de juicio personal. Cada analista decidirá de manera diferente y nuestra teoría de la técnica no nos puede ayudar con la decisión. Por ejemplo hubo un punto después que Diana se hubo satisfecho de que había hecho todo lo razonablemente posible para mejorar su todavía vida sexual problemática con su novio, antes de que él le dijera de su actividad homosexual, cuando Diana se preguntó a si misma de si romper con el novio. Yo le hice y le comuniqué a Diana el juicio de que ella razonablemente podía esperar más placer sexual del que tenía pero no hice un juicio acerca de lo que ella tenía que hacer respecto a esta relación –no solo porque no creía que sabía qué era lo posible sexualmente entre Diana y su novio sino porque creo que personas diferentes arreglan diferentes tipos de vida para ellos mismos y el sexo no tiene la misma importancia para todos–. Mi posición –que creo que muchos analistas compartirían– no deriva de un concepto de neutralidad o de otro principio técnico; sino que reflejan mi punto de vista personal de la forma en que el mundo se mueve, basado en mi propia experiencia.

Al mismo tiempo la teoría psicoanalítica puede dar forma a los juicios personales de los psicoanalistas. Por ejemplo, en 1905 Freud escribió:

“Uno tiene que mirar más allá de la enfermedad del paciente y hacer una estimación de su personalidad global... no hay que olvidar que hay gente normal así como no normales que no sirven para nada en la vida y está la tentación de adscribir a sus enfermedades todo lo que los incapacita ... (página 263)”.

Durante más o menos 50 años los analistas aplicaron la condena de Freud hacia aquellos pacientes con rasgos de carácter como la deshonestidad, el egoísmo, la irresponsabilidad –pacientes que ahora brevemente serían grandes narcisistas–. Fue la

gran contribución de Kohut conceptualizar estos pacientes como sufriendo de perturbaciones en el amor a sí mismos. Sus características poco atractivas se volvieron síntomas para ser estudiados con el mismo interés y compasión como cualquier otro síntoma, más que faltas a las que debía moralizarse abiertamente o en forma encubierta en el análisis. La concepción de Kohut del narcisismo fue una contribución a la teoría psicoanalítica de la psicopatología no de la teoría psicoanalítica de la técnica. Kohut adelantó una teoría de la técnica psicoanalítica también, pero aún los analistas que rechazan la teoría de Kohut de la técnica han sido influenciados en su trabajo clínico por las ideas acerca del narcisismo y sus vicisitudes debido al impacto sobre sus juicios morales personales.

Los peligros de la neutralidad

Tengo la impresión que nuestra renuencia a abandonar el concepto de neutralidad analítica de una vez por todas está motivado por dos preocupaciones principales. La primera es que si reconocemos que no somos neutrales –que abogamos por nuestras visiones de vida particulares, que nos comprometemos apasionadamente– comprometemos nuestro reclamo de que estamos ofreciendo una terapia basada científicamente. Nosotros tememos que la no neutralidad nos haga esencialmente consejeros, aún curas seculares. Bueno, yo creo que como analistas abogamos por nuestros pensamientos personales como lo ilustran las viñetas que presenté del análisis de Diana.

Abogando por nuestras creencias personales, el analista no necesariamente reclama autoridad por estas creencias, así como el cura lo hace; ni tampoco el analista abogando por estas creencias personales se adhiere a la atribución de autoridad por parte del paciente a las creencias del analista. Yo no estoy de acuerdo con Hoffman (1996) cuando sugiere que como analistas deberíamos aceptar y utilizar una posición de “autoridad moral” que es en la que los pacientes nos colocan. Por el contrario, yo creo que estamos mejor si reconocemos que la no neutralidad está en el centro de nuestro método clínico precisamente porque al hacerlo nos alienta a declinar la autoridad a la cual no tenemos derecho –a ofrecer nuestras lecturas subjetivas en una investigación con el espíritu abierto y cuestionar cualquier tendencia que sea tomada como dogma–. Irónicamente la ciencia psicoanalítica está más comprometida y nosotros nos volvemos

más religiosos en nuestro enfoque cuando pretendemos a nosotros mismos y a nuestros pacientes que podemos permanecer neutrales y que nuestras intervenciones describen una verdad revelada.

Por algún tiempo las discusiones sobre el psicoanálisis como narrativa, la intersubjetividad del encuentro psicoanalítico y temas relacionados han reflejado sobre la apreciación cada vez más explícita de la naturaleza altamente personal del trabajo individual de cada analista. Qué aceptación de nuestra no neutralidad subyace es que *la intención dirigida efectivamente del analista hacia la influencia personal es inexplicable de nuestro método clínico*. Si no estudiamos el psicoanálisis clínico como una dialéctica entre dos participantes no neutrales, yo creo que nos estamos engañando. Al estudiar la dialéctica entre dos participantes no neutrales rigurosa y sistemáticamente, nosotros creamos del psicoanálisis una ciencia y del psicoanálisis clínico una terapia basada científicamente.

Una segunda preocupación mayor creo es que sí nosotros aceptamos la no neutralidad de la técnica analítica abrimos el camino a “todo vale” en el psicoanálisis clínico y facilitamos la explotación de los pacientes por los analistas. Mientras que tenemos toda la razón para estar preocupados por la explotación de los pacientes la técnica no es preventiva. No es nuestra teoría de la técnica la que nos lleva a refrenarnos y a tener sexo con nuestros pacientes, por ejemplo, así como es por las razones basadas en la teoría que los pediatras tampoco tengan sexo con sus pacientes o que los padres no tengan sexo con sus hijos. Es porque la gente responsable no quiere actuar egoístamente sobre las esperanzas y temores de aquellos que dependen. Las normas éticas que establecemos en nuestras comunidades profesionales bastante independientemente de nuestras teorías de la técnica son para proteger a nuestros pacientes. Después de todo un analista que tiene que mantenerse controlado dependiendo sobre el principio de que el sexo con los pacientes ensucia la transferencia o estropea la neutralidad analítica está en un campo muy tembloroso. Yo diría que el abuso más común de los pacientes actualmente toma la forma de una relación terapéuticamente no productiva que sirve a las necesidades financieras del analista –y a veces a una necesidad sutil y no reconocida sexualmente–. Obviamente este tipo de abuso es fácilmente racionalizado a través de la concepción de la técnica neutral.

Dejar de lado la idea que un analista es efectivo porque puede ser más objetivo que el paciente acerca de los problemas de éste nos priva de reclamar por nuestra experiencia o

por nuestra responsabilidad ética. El trabajo del analista no es *ser correcto*; sino *ser útil*. Nuestra experiencia no se encuentra en saber cómo ser más correctos que nuestros pacientes sino en saber cómo comprometernos con nuestros pacientes de manera que puedan aprender acerca de ellos mismos. Esta es una tarea muy difícil y complicada acerca de la cual estamos aprendiendo progresivamente, más desde que Freud escribió “Estudios sobre la Histeria” y el bienestar de nuestros pacientes está mejor protegido si nosotros no tomamos el punto de vista acerca del proceso analítico clínico en el cual el analista es idealizado como un participante relativamente neutral.

¿Si no hay neutralidad, entonces qué? ¿Cómo caracterizaremos nuestra participación óptima de los juicios personales del analista así como sus sentimientos en el trabajo del análisis clínico? Dirigirnos a esta pregunta es la tarea que está frente a nosotros. Nuestra confianza en la medida que la ciencia psicoanalítica crezca podrá permitirnos transmitir sus límites. Así como nuestra identidad como psicoanalistas clínicos se vuelve más cierta, podemos cómodamente reconocer nuestras cosas en común con otros terapeutas. Estos desarrollos me parece que hacen posible y necesario dejar de lado la idea de neutralidad y encontrar formas más útiles de conceptualizar la influencia que ayuda por parte del analista.

Traducción: Juan Ma. Pereira

**Descriptor: NEUTRALIDAD / CONTRATRANSFERENCIA /
APRENDIZAJE / MATERIAL CLÍNICO**

Referencias

BADER, MJ. (1995). Authenticity and the psychology of choice in the analyst. *Psychoanal. Q*, 64: 282-305.

DAMASIO, A. (1994). *Descartes' Error*. New York: Grosset/Putnam. EDELMAN, G. (1993). *Bright Air, Brilliant Fire*. New York: Harper.

EHRENBERG, DB. (1992). *The Intimate Edge. Extending the Reach of Psychoanalytic Interaction*. New York: Norton.

- FREUD, S. (1905). On psychotherapy. S.E., 7.
- FRIEDMAN, L. (1985). Potentially shrouded: how the newer theories work. *Psychoanal. Q.*, 54: 379-414.
- GREENBERG, J. (1991). Countertransference and reality. *Psychoanal. Dialogues*, 1:52-73.
- HOFFER, A. (1985). Toward a definition of psychoanalytic neutrality. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 33:771-795.
- HOFFMAN, IZ. (1996). The intimate and ironic authority of the psychoanalyst's presence. *Psychoanal. Q.*, 65: 102-136.
- KRIS, AO. (1993). Support and psychic structural change. En *Psychic Structure and Psychic Change. Essays in Honor of Robert S. Wallerstein, M.D.* ed. M. J. Horowitz, O. F. Kernberg & E. M. Weinshel. Madison, CT: Int. Univ. Press, pp. 95-116.
- LIPTON, SD. (1977). The advantages of Freud's technique as shown in his analysis of the Rat Man. *Int. J. Psychoanal.*, 58: 255-273.
- McLAUGHLIN, JM. (1981). Transference, psychic reality, and countertransference. *Psychoanal. Q.*, 50: 639-664.
- NATTERSON JM; FRIEDMAN RJ. (1995). *A Primer of Clinical Intersubjectivity.* Northvale, NJ: Aronson.
- PIZER, SA. (1992). The negotiation of paradox in the analytic process. *Psychoanal. Dialogues*, 2: 215-240.
- POLAND, WS. (1984). On the analyst's neutrality. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 32: 283-299
- RAPHLING, DL. (1995). Interpretation and expectation: the anxiety of influence. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 43: 95-111.
- RENIK, O. (1993). Countertransference enactment and the psychoanalytic process. En *Psychic Structure and Psychic Change. Essays in Honor of Robert S. Wallerstein, M.D.* ed. M. J. Horowitz, O. F. Kernberg & E. M. Weinshel. Madison, CT: Int. Univ. Press, pp. 137-160.
- _____ (1994). Publication of clinical facts. *Int. J. Psychoanal.*, 75: 1245-1250.

_____ (1995). The ideal of the anonymous analyst and the problem of self-disclosure. *Psychoanal. Q.*, 64. 466-495.

SCHWABER, EA. (1992). Countertransference: the analyst's retreat from the patient's vantage point. *Int. J. Psychoanal.*, 73: 349-361.

SHAPIRO, T. (1984). On neutrality. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 32: 269-282.

SINGER, E. (1977). The fiction of analytic anonymity. En *The Human Dimension in Psychoanalytic Practice*. Ed. K. A. Frank. New York: Grune & Stratton, pp. 191-192.

SPEZZANO, C. (1993). *Affect in Psychoanalysis. A Clinical Synthesis*. Hillsdale, NJ/London: Analytic Press.

STEPANSKY, PE, Editor (1988). *The Memoirs of Margaret S. Mahler*. New York: Free Press.

STOLOROW, RD. (1990). Converting psychotherapy to psychoanalysis: a critique of the underlying assumptions. *Psychoanal. Inquiry*, 10: 119-129.

WEISS, J. (1993). *How Psychotherapy Works. Process and Technique*. New York/London: Guilford.

Discusión del artículo de Owen Renik

Ricardo Bernardi¹

Cada cultura psicoanalítica organiza de diferente manera los temas que considera de mayor interés y que siente necesario debatir. Es lógico que el desarrollo actual que han tenido en los Estados Unidos las posiciones que ponen el acento en la intersubjetividad, haya llevado a poner de relieve los problemas relacionados con la neutralidad del analista. Mientras para muchos psicoanalistas norteamericanos este precepto técnico debe ser mantenido a ultranza, para otros es inadecuado y necesita ser revisado.

Esto no ha ocurrido de igual manera en el Río de la Plata. La tradición kleiniana no hizo de la neutralidad un problema en sí, sino que la reforzó dentro del énfasis puesto en la noción de encuadre (Ver Etchegoyen 1986).² Tampoco despierta especial interés en los kleinianos actuales. En nuestro medio no hubo al respecto un debate abierto, aunque, como diré luego, algunos de los problemas que subyacen al tema de la neutralidad asomaron hace casi cuatro décadas, a través de distintas posiciones adoptadas por las figuras más representativas de nuestra región en ese momento.

El concepto kleiniano clásico de relación de objeto no equivale a la idea de relación intersubjetiva, tal como la entienden algunos grupos norteamericanos actuales. En la relación de objeto se trata de comprender qué tipo de objeto es el que organiza la vida mental del paciente en un momento dado; por eso la noción de identificación proyectiva es central no sólo en la teoría sino también a nivel de la técnica. En el fondo el analista se relaciona antes que nada con las proyecciones del paciente y la contratransferencia debe apuntar primeramente a descubrir el efecto de estas identificaciones proyectivas en el analista. La atención del analista está centrada en la realidad psíquica del paciente, y si bien el analista no es ciertamente neutro frente a los cambios en el mundo interno del paciente (por ej., frente a los movimientos de reparación, o, en Bion, a los de crecimiento mental) en última instancia estos movimientos son vistos como procesos esencialmente internos del paciente, a los que el analista contribuye a través de la

-
1. Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Santiago Vázquez 1140. CP 11300. Montevideo, Uruguay. E-mail: bernardi@chasque.apc.org
 2. Etchegoyen, H (1986): *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu, p. 479 y ss.

interpretación, sin que entren en juego sus aspectos personales. La neutralidad no plantea otro problema que el del correcto manejo de la contratransferencia.

La actual influencia francesa en muchos analistas del Río de la Plata, y en especial el interés por los desarrollos metapsicológicos, ha conducido a resultados similares en cuanto al problema de la neutralidad, aunque por caminos distintos. En efecto, en la medida en que el analista está interesado en los procesos intrapsíquicos del paciente y que tiende a interpretar más “en transferencia” que “la transferencia”, los problemas de la neutralidad, aunque existan, tienden a perder interés y a no ser visualizados. El silencio frecuente del analista, actitud que viene de antes de Lacan (recordemos, por ejemplo, a Béla Grunberger), tiende a reforzar la ilusión de neutralidad frente al proceso asociativo del paciente. Sin embargo, como recuerda con razón Etchegoyen (*op. cit.*, p. 469) esta situación de silencio, que para Grunberger crea un marco aconflictivo e impersonal puede, sin embargo, encerrar situaciones de poder, seducción e idealización que son confundidas con una posición neutral. Tanto la preocupación por alcanzar la realidad psíquica del paciente a través del aquí y ahora de la sesión, como la atención al proceso a través de construcciones metapsicológicas no verbalizadas directamente, pero que orientan la posición del analista frente a la reconstrucción o deconstrucción del proceso de historización del sujeto, tanto una como otra, repito, parecen colocar al analista a salvo de los problemas de la neutralidad con el paciente, en tanto refuerzan claramente la asimetría no sólo de las funciones, sino también ante el tipo de comunicación que se da entre ambos.

En la tradición norteamericana, en cambio, la neutralidad y en forma más general, la posición del analista se convirtió en un tema de debate. Para la Psicología del Yo, el analista debe mantener una posición de objetividad, para lo cual es importante que mantenga la posición tradicional de neutralidad³ y que sea conciente de su contratransferencia sin actuarla. Sin embargo la aparición de nuevos aportes, como la noción de empatía en Kohut, o la escucha desde la perspectiva del paciente en Schwaber, pusieron en cuestión este modelo de la objetividad. El cuestionamiento de Renik es, en varios aspectos, más radical.

3. Para Freud, el término neutralidad define la actitud del analista en la cura en cuanto a su no transmisión de valores propios (moralizantes o educativos), a su no entrar en el juego del paciente y a su no privilegiar ciertos aspectos del material en base a preconceptos. Como señalan Laplanche y Pontalis (*Vocabulaire de la Psychanalyse*, PUF, 1967, p. 267), la neutralidad se aplica a la función del analista y no a su persona y constituye una exigencia límite.

No es fácil el diálogo entre distintas culturas psicoanalíticas, porque remiten a contextos conceptuales e históricos distintos. Sin embargo, el esfuerzo de mirar desde otra perspectiva resulta útil, pues cada posición teórica arroja luz sobre ciertos problemas, a la vez que tiende a dejar otros en la sombra. Para poder comprender y aprender de los planteos de Renik (yo creo que hay ciertamente en ellos ideas que pueden enriquecernos) tenemos que dejar de lado momentáneamente nuestras ideas recibidas y comenzar por colocarnos en los puntos de vista del autor, para desde allí convocar nuestras propias ideas y dar lugar a la confrontación..

Ensayémoslo.

Owen Renik, en “The perils of neutrality”,⁴ relaciona la neutralidad, como concepto técnico, con el tema más general del cambio psíquico en el análisis. Educar, ayudar –o, podríamos agregar, gobernar– plantean dilemas difíciles de resolver. Afirmar que el analista se limita a explorar el inconciente para que el paciente tome sus propias decisiones puede resultar sencillo de decir, pero engañoso en los hechos.⁵ La influencia del analista se ejerce de muchas maneras y Renik señala que es ilusorio que un analista pretenda saber hasta dónde y cómo llega esta influencia, porque ella escapa a su percepción conciente. Pero su argumentación no se limita a cuestionar si la neutralidad es posible, sino que discute, además, si es deseable.

Comentando la idea de Ana Freud de que el analista debe colocarse frente al conflicto psíquico en una posición equidistante del yo, del superyó y del ello, Renik sostiene que esto no es ni posible ni deseable en la práctica, ni es lo que ocurre en la mayoría de los análisis (por ejemplo, cuando, el paciente está sometido a un superyó arcaico). Creo que es posible coincidir con esta idea y agregar algo más a modo de comentario. Un antiguo estadista uruguayo decía que para que un país pequeño pudiera estar equidistante de las cancillerías de sus vecinos poderosos debía, como regla general, estar más cerca de una que de la otra. Creo que esta idea muestra la situación en la que se encuentra el analista, ligado a la parte sana del paciente, frente a los conflictos intrapsíquicos e interpersonales que se revelan en un análisis. El punto en discusión se vuelve entonces el de determinar hasta dónde llegan los medios legítimos que permiten lograr un proceso analítico productivo.

4. Renik, O. (1996): The perils of neutrality. *Psychoanalytic Quarterly*, LXV: 495-517.

5. Podemos recordar a los teóricos de la comunicación quienes han mostrado que la indicación: “Sé libre”, es en realidad una instrucción paradójal. Todos los analistas también sabemos que la asociación libre es algo que se logra más bien al fin del análisis que en su comienzo.

Para Renik la clínica nos enseña que somos más productivos no siendo neutrales, sino comunicando –o no– lo que pensamos y sentimos sobre los problemas intrapsíquicos e interpersonales del paciente según las circunstancias lo requieran. Lo que considera no productivo –e incluso poco sincero con lo que la mayoría de los analistas realmente hace– es defender un concepto de neutralidad que nos impida a priori este tipo de comunicación, y que no nos lleve a preguntarnos cuándo y por qué lo hacemos. Por eso el título: “Los peligros de la neutralidad”.

Si analizamos el material clínico de Renik vemos que él concibe al análisis como un interjuego activo entre paciente y analista en el que se exploran conflictos centrales que van ocupando el foco del proceso terapéutico. El material clínico expuesto nos permite ver con claridad el tipo de intervención que Renik propone: llevar a la paciente a cuestionar la culpa frente a la hermana, sugerirle el carácter defensivo de esta culpa, sacar a luz la crítica oculta a los padres, estimular caminos que la lleven a promover el desarrollo de su sexualidad, etc. Al mismo tiempo, se permite un libre juego de identificaciones empáticas que dan vida a los conflictos que se están elaborando. No oculta su compromiso afectivo con el logro de esas metas, y se sirve de los sentimientos que despiertan en él las distintas situaciones que se están analizando. La relación entre analista y paciente toma así, según los momentos, el carácter de una confrontación dialéctica, de aportes suplementarios, o de una negociación, según lo requiera el avance del proceso.

¿Sería mejor que el analista quedara en silencio, o que se mostrara renuente a emitir juicios o a tomar partido en esos momentos? Para Renik eso no sería ni siquiera ser neutral, sino una forma de intervención también activa, buscando quedar fuera del campo. Pero si el analista interviene más activamente debe al mismo tiempo transmitir una mayor conciencia de la relatividad de sus juicios u opiniones. Su tarea no es aportar un punto de vista más válido, sino simplemente uno útil. Lo que el analista propone al paciente es una visión alternativa y tiene que estar dispuesto a revisarla junto con el paciente y a admitir que ella también puede estar influida por sus propios condicionantes personales. ¿Hasta dónde comunicar estos aspectos personales? Renik probablemente respondería: hasta donde resulte realmente útil al paciente.

Aboga por un modelo que lleva al analista a comprometerse afectivamente en un interjuego activo con el paciente, declinando la posición de autoridad cuasi religiosa que puede conferir una actitud de neutralidad a ultranza. Señala, por último, que esto no se

opone al carácter científico del psicoanálisis, puesto que es posible desarrollar una ciencia rigurosa y sistemática que se ocupe de la dialéctica entre dos participantes no neutrales. Queda pendiente encontrar un concepto que sustituya al de neutralidad.

Este trabajo desarrolla ideas ya presentes en trabajos anteriores. En un artículo muy elocuente, titulado: “La interacción analítica: conceptualizando la técnica a la luz de la irreductible subjetividad del analista”,⁶ Renik propone conceptualizar el psicoanálisis como una ciencia de lo intersubjetivo, es decir, como una interacción en la que inevitablemente no está sólo en juego el rol del analista, sino su persona total. A partir de una revisión del modo de relación entre pensamiento y acción, sostiene que no le es posible al analista comprender cabalmente su contratransferencia antes que ésta se exprese en algún tipo de acto. En vez de intentar infructuosamente minimizar la participación personal del analista, le parece más útil asumirla como un hecho y sacar las consecuencias.

Habiendo presentado mi lectura del trabajo de Renik, quisiera ahora discutir algunos de los problemas tratados en él. Los planteos de Renik tienen la virtud de llamarnos la atención hacia cuestiones que, al provenir de otra tradición psicoanalítica, nos obligan a volver a pensar sobre nuestras propias concepciones.

Como dije al principio, tanto la noción de identificación proyectiva como posiciones tales como las desarrolladas por Lacan en el esquema “L”, tienden a acentuar la asimetría de la relación analítica. Si se lleva a un extremo esta forma de asimetría puede dar a las intervenciones del analista un carácter oracular, al servicio de aquello a lo que cada teoría asigna el carácter de manifestaciones del inconciente, sea que se expresen en la transferencia, sea en el lenguaje. También me parece probable que la mayoría de los análisis, incluso en distintas culturas psicoanalíticas, en la realidad de la práctica cotidiana se aproximan en más de un aspecto a lo que Renik propone. (Estoy hablando a partir de impresiones personales, otro sería el caso si dispusiéramos de bancos de textos como el de Ulm, que nos permitieran estudiar los procesos analíticos a partir de otra base documental).

¿La posición recomendada por Renik lleva a perder la asimetría funcional entre analista y paciente? Creo que sería erróneo sacar esta conclusión. Es verdad que Renik da mayor movilidad a ambos roles, pero es claro que lo hace al servicio de un mejor

6. Renik, O. (1993) Analytic Interaction: Conceptualizing Technique in Light of the Analyst's Irreducible Subjectivity. *Psychoanal. Q.*, 62:553-571.

cumplimiento de las funciones respectivas.⁷ ¿Puede llevar esto a abusos, excesos o desvíos? Ciertamente sí, pero no hacen falta las ideas de Renik para que ellos ocurran. Es también probable que la forma tradicional de neutralidad ofrezca un puerto más tranquilizador frente a las tormentas transferenciales y contratransferenciales,⁸ pero también es cierto que un barco que no sale del puerto no realiza su travesía.

Creo que es necesario distinguir en los planteos de Renik dos aspectos. Uno, la descripción de una situación de hecho: el analista, aunque no lo quiera, transmite mucho más de sí de lo que se lo propone. (Como todas las cuestiones empíricas, éste es un tema a investigar, pero de antemano concedería que en gran medida es así, aunque con probables variaciones de analista a analista). En segundo lugar está la recomendación técnica de utilizar esta contribución de los aspectos personales del analista como ayuda para el proceso terapéutico. Una vez aceptados como ingredientes inevitables del proceso, la pregunta es qué hacer con ellos.

Si observamos con atención la historia del psicoanálisis rioplatense, podemos ver que este problema estuvo parcialmente esbozado en la década del 60 en algunas de las maneras en que se buscó formular el campo psicoanalítico. Este concepto de campo, en mi opinión, adelanta algunas de las ideas debatidas hoy día por los partidarios de una concepción intersubjetiva del psicoanálisis (sería útil realizar un cotejo, que abarcara la idea de campo de Pichon-Rivière en adelante). Mientras para J. Bleger o J. Zac las variables que configuran el campo debían provenir fundamentalmente del paciente, W. y M. Baranger en su trabajo de 1961/62 (*Rev. Urug. de Psicoanálisis*, vol. 4; p. 3-54) sostenían que la fantasía inconciente básica que estructuraba el campo analítico se construía en forma bipersonal, a partir de los procesos que se dan entre analizado y analista. Sin esta fantasía compartida sólo es posible teorizar sobre el paciente: no es lo

7. La manera de entender la función del analista, con todo, se modifica en parte al quedar enfatizado el rol de interlocutor. La discusión que Schwaber hace de las ideas de Renik (Schwaber, E. 1998. The non-verbal dimension in psychoanalysis: "state" and its clinical vicissitudes. *Int. J. Psycho-Anal.* 79, 667.) ilustra estas diferencias de matiz. Mientras para Schwaber lo esencial es que el analista indague cuál es la significación que sus aspectos personales tienen para el paciente y logre comprender esto desde el punto de vista del paciente, para Renik es central que el analista reconozca los límites en su posibilidad de colocarse en la perspectiva subjetiva del paciente. Por eso su función no es sólo de decodificar lo que dice el paciente, sino también de hacer jugar la alteridad y la diferencia, proponiéndole modos de ver alternativos a los que él trae. Aunque en principio ambas modalidades de intervención pueden ser complementarias, es probable que en la práctica cada una de ellas se acompañe de condiciones distintas en cuanto al manejo de la regresión, de las defensas, de la forma de asociar en la sesión etc., de modo que lleven a que sólo puedan darse en momentos diferentes del análisis o en distintos pacientes.

8. La neutralidad protege al paciente de las intrusiones del analista, pero también ofrece al analista un refugio frente a las presiones del paciente. Puede también volverse extrema y dificultar la empatía o simplemente la cortesía. (V. Hamilton, *op. cit.*, p. 54 y 116).

mismo descubrir la fantasía inconciente subyacente a un sueño o un síntoma que entender la fantasía inconciente de una sesión psicoanalítica (op. cit). Esta similitud con los planteos de Renik es significativa, pero es probable que la similitud termine aquí. Existe, sin duda, acuerdo en que el material analítico se configura por el interjuego entre analizando y analista. Pero los Baranger –a diferencia de Renik– están primariamente interesados en intervenir en el nivel en el que se dan los procesos de identificación proyectiva e introyectiva y de contraidentificación entre ambos, y por los “baluartes” constituidos por resistencias y contrarresistencias que obstruyan el proceso. Dicho de otro modo, si bien en los Baranger el yo participante del analista contribuye a configurar el campo, en el momento de la interpretación se retira de la escena y es el yo observador el que tiene la palabra, buscando reconocerle al paciente –y a su mundo interno– el lugar de protagonista del interjuego.

En Renik también el yo observador es el que dicta las intervenciones del analista, pero –para seguir adelante con la metáfora– el yo participante permanece en escena, estando en mayor o menor grado incluido en las palabras del analista. Aceptado que el analista introduce variables en forma conciente e inconciente, Renik busca convertirlas, dentro de lo posible, en variables del campo que puedan ser manejadas en el trabajo común.

La pregunta crucial es si esta revisión de la actitud de neutralidad lleva a cambios favorables o desfavorables en el proceso y en los resultados del análisis. Comencemos por considerar si existe una forma ideal de hacer las cosas que conviene a todos los pacientes y analistas. Creo, más bien, que existen distintas estrategias válidas, todas ellas psicoanalíticas. La pregunta, entonces, es la de cuáles son las ventajas y desventajas de cada estrategia, para qué paciente y en qué circunstancias.

Sin duda la modalidad propuesta por Renik tiene implicancia en relación a la regresión, a las defensas, al manejo de la transferencia y de la contratransferencia, a la interpretación, etc. Pero estos aspectos de la técnica tienden a variar también de un paciente a otro, de un momento a otro y de un analista a otro. Idealmente todo análisis trabaja a la vez sobre los conflictos actuales, sobre la transferencia, sobre el pasado y sobre los sueños y fantasías. Sin embargo, el foco y el modo de trabajo pueden variar mucho de una situación a otra. Incluso, aunque los elementos personales del analista puedan ser percibidos por el paciente, pueden tener distinta relevancia para el análisis, según el caso.

En realidad, salvo que se trate de una psicosis o de una situación de pérdida de funciones yoicas, el paciente sabe que el análisis transcurre en un “como si” y focaliza ciertos elementos de su vida psíquica y en consecuencia cierto modo de funcionamiento durante la sesión, dejando otros en segundo plano. Por eso puede dar distinta importancia a lo que reconoce como características personales del analista. Todo esto debe ser tomado en cuenta por el analista.

Saber cuándo estas estrategias están al servicio del cambio o de la resistencia es un arte que, en definitiva, está en manos del analista pero también del paciente. De hecho hay análisis o momentos de un análisis en que el camino de avance pasa por modalidades de trabajo muy diferentes.

En su ejemplo clínico Renik nos muestra la forma en que trabaja analíticamente los problemas de agresión, culpa y sexualidad que están presentes en la relación de la paciente con figuras internas de su pasado o de su presente. Paciente y analista saben de qué están hablando, y al mismo tiempo necesitan dejar lugar a lo inesperado (p. ej., el recuerdo de la enfermedad de la hermana cuando ambas niñas quedaron solas); el analista está también atento a la intrusión indebida de hipótesis o formas de solucionar problemas que pueden ser propias de él, pero no ser las de la paciente (p. ej., sobre la sexualidad). Pero, como línea general los problemas centrales que hacen sufrir a la paciente en su relación con ella misma o con los demás están muy directamente en el foco del trabajo. Esto puede no ser así cuando el foco está en la transferencia o en aquellos aspectos de la asociación libre que escapan a la conciencia del paciente. Sin duda la preferencia por estas estrategias es una cuestión de estilo personal del analista, que debe ser respetado. Pero también, como decía, conviene preguntarse cuál estrategia conviene a cuál paciente y por qué razones. Si discutimos en base a premisas de valor absoluto se oscurece el examen pormenorizado de las distintas alternativas y de los motivos para preferir unas a otras.

Quisiera ahora aportar dos breves viñetas que me parece que ilustran el problema al que nos estamos refiriendo. Se trata de dos casos con una larga experiencia de análisis personal. En ambos casos existían algunas circunstancias externas desfavorables frente a las cuales se esperaba que el análisis diera una ayuda, pero no estaba claro si esta ayuda era para tomar decisiones que modificaran la situación o para adaptarse de mejor manera a ella. En ambos casos, también, el psicoanálisis se había convertido en algo importante en la vida de los pacientes, con algunos aspectos de cosmovisión.

En el caso del paciente A, el yo, enfrentado a situaciones dolorosas actuales y pasadas, recurría a distintas estrategias para no tener que aceptar las pérdidas. Mirar con esperanzas el futuro le daba temor y culpa. Buscaba así satisfacciones masoquistas, o difería “sine die” decisiones importantes. Pero tal vez la más sutil de estas estrategias era convertir al análisis en un sustituto de las satisfacciones reales. Los hechos de la existencia cotidiana eran realmente vividos al ser narrados durante las sesiones, donde podía experimentarlos sin los temores y el malestar que le provocaba el mundo exterior y que le evocaba situaciones traumáticas infantiles. Parte de esta estrategia al servicio del no-cambio era imaginarse con menos recursos yoicos de los que tenía, lo cual le permitía esperar eternamente la ayuda del análisis, mientras vivía como si fuera real – más real que la misma tarea del análisis– la fantasía de una relación idealizada con el analista.

En muchos aspectos mi actuación en este caso fue muy parecida a la que propone Renik. Cuando me di cuenta que las sesiones podían en apariencia transcurrir “normalmente” (con sueños y recuerdos analizables, expresiones transferenciales, etc.) sin que ocurriera ningún cambio, tomé una actitud mucho más activa centrada en examinar el significado del análisis. Propuse trabajar sobre los objetivos del análisis, señalando el carácter engañoso que podía tener nuestro trabajo y cómo el proyecto entero podría ser el de recrear en el análisis un mundo ficticio, que brindara satisfacciones sustitutivas, evitando las emociones de la vida real.⁹ Esto me llevó a un tipo de intervenciones más dialogales, a veces de confrontación, en el que mis puntos de vista fueron expuestos y conversados o discutidos –en forma más explícita–. No tuve, sin embargo, la impresión de que la asimetría de las funciones de analista y paciente estuviera en peligro. Se hicieron presentes tormentas transferenciales, con las respectivas turbulencias contratransferenciales. Cometí errores de juicio que tuve que admitir. Mostró tener una muy precisa percepción de características personales mías, a las que luego reelaboraba en la fantasía. Sin embargo, poco a poco, fue posible la

9. Una vez escritas estas líneas, tomé contacto con dos trabajos anteriores de Renik que guardan continuidad con el tema desarrollado en “Los peligros de la neutralidad” (Renik (1991). *One kind of Negative Therapeutic Reaction*, *J. Amer. Psychol. Assn.*, 39:87-105 y (1992). *Use of the Analyst as a Fetish*. *Psychoanal. Q.*, 61:542-563.) Me llamó la atención la coincidencia en muchos aspectos con el caso A que yo presento. En especial existe una coincidencia en la utilización del análisis para obtener satisfacciones sustitutivas y el especial status de “realidad” que tomaba esta fantasía. Es interesante la similitud que Renik señala con los procesos de constitución del fetiche, lo que lleva a considerar los mecanismos de desmentida. La coincidencia entre estas descripciones habla a favor de la posibilidad de que estas situaciones sean más generales de lo que comúnmente se reconoce y que sean uno de los factores que vuelven interminables los análisis.

exploración conjunta de qué era lo que estábamos haciendo en el análisis. En vez de la idea de dos mentes trabajando como si fueran una, comenzó a admitir que existían dos mentes diferentes (la fantasía subyacente era que durante el análisis el analista estaba al servicio de su voluntad y debía actuar al unísono con sus deseos). La dificultad para abandonar la regresión e idealización extremas me hizo pensar por momentos en las situaciones de abandono de una droga (creo que prestamos por lo general poca atención a los efectos secundarios indeseables que el psicoanálisis, como toda terapéutica eficaz, puede presentar). Luego de un tiempo se afianzó una postura más madura frente a nuestro trabajo, acompañada de cambios también positivos en la vida real. En apariencia hablábamos de temas más concientes, pero, en realidad, tengo la impresión de que cuando tocábamos aspectos inconcientes éstos eran relevantes, ponían de manifiesto resistencias escondidas en rasgos de carácter y actitudes yoicas que hasta el momento no habían sido analizadas o que habían pasado inadvertidas y que llevaban a modificaciones reales.

En el caso B el yo del paciente aparecía sometido y sin fuerzas frente a aspectos superyoicos que se entremezclaban con dificultades externas reales. La estrategia seguida por mí en este caso fue diferente. Pese a que corresponde a un análisis realizado algunos años antes, no creo que estas diferencias se deban a cambios de mi parte. De hecho, en algún momento intenté, intervenir en forma similar a la del caso A, sin lograr resultados apreciables o más bien logrando un efecto contraproducente. Mi impresión era que cualquier movimiento que pusiera en juego aspectos personales míos (no necesariamente opiniones, podían ser simplemente cuestiones de énfasis, entonación, etc.), éstos llevaban a paralizar el análisis y configuraban una situación en la que se suponía que a partir de ese momento todo quedaba en mis manos. Explicitar esta situación no fue útil. Los estímulos actuaban en forma paradójal: eran los movimientos mínimos de mi parte los que llevaban a mayores efectos. Creo que esto se debía a la peculiar forma de sumisión del yo ante el superyó, que hacía que ante la menor señal de autoridad de un objeto externo, el yo se eclipsara y quedara en una actitud de espera letárgica. Tampoco mi silencio exagerado ayudaba, sino que existía una particular forma de relación, en la que sin ser intrusivo, yo debía ayudar para que los sentimientos interiores pudieran ser experimentados y explorados, aunque a veces no fueran verbalizarlos más que parcialmente. Creo que esta experiencia analítica también resultó útil aunque de un modo distinto al caso anterior. ¿Fui más neutral en este análisis? Tal

vez se parezca más al modelo clásico de neutralidad, pero mi impresión es que más bien lo que se dio fue otra forma de interjuego, tal vez ni más ni menos neutral.

En realidad, podría sostenerse que al buscar la estrategia más adecuada para cada caso podemos caer en contraactuaciones y sometimiento a las defensas del paciente. ¿No es acaso la demanda del paciente uno de los factores que nos lleva a seguir un camino u otro? Creo que esta objeción encierra un malentendido. Si yo me apartara de lo que entiendo como mi función de analista sin saber bien por qué, o en base a racionalizaciones engañosas, en ese caso corresponde sospechar una contraactuación. Es distinta la situación si me propongo indagar cuál es la estrategia más productiva para alcanzar los fines del análisis y este propósito guía mis intervenciones. ¿Me lleva esta indagación a fenómenos situados excesivamente en el nivel consciente preconsciente? Creo que sin cambios en un nivel observable, tenemos pocas garantías de que algo esté realmente ocurriendo a nivel inconsciente.¹⁰ Los modelos ideales tienden a confundir el inconsciente con nuestra teoría del inconsciente, y a tomar esta última como criterio de verdad. Hoy día sabemos que lo que es el inconsciente o un buen análisis para unos no lo es para otros, lo que nos exige afinar la forma *en* la que evaluamos el proceso terapéutico. Tomar conciencia de la relatividad de nuestras teorías es un primer paso; el avance siguiente será el de encontrar criterios de evidencia más firmes y más compartidos.

Todo esto nos conduce nuevamente al problema de los resultados favorables o desfavorables de estas estrategias. Nuevamente, otro sería el caso si dispusiéramos de información adecuada sobre la evolución a corto y largo plazo de nuestros casos. Es importante tomar conciencia de que nuestra visión sobre los efectos de nuestras intervenciones se limita a lo que podemos observar durante el proceso analítico en unos pocos casos. Sería útil contrastar estas observaciones con una información más amplia en cuanto a los plazos, los métodos y las fuentes utilizadas.

También desde el punto de vista clínico se abren múltiples temas para investigar, tanto desde el punto de vista del macroproceso como de los microprocesos que ocurren en la sesión. En especial me parece de interés indagar el movimiento entre los momentos en que paciente y analista funcionan como si fueran una mente única o dos mentes. Hay momentos en los que el analista habla desde el punto de vista del paciente,

10. Pero que sea una condición necesaria no quiere decir que sea suficiente: la presencia de cambios puede deberse a otros factores que aquellos postulados por nuestra teoría del inconsciente. Afirmar esto último requiere investigación adicional.

ayudando a desarrollar su discurso desde una única perspectiva, que se procura que se aproxime lo más posible a la del paciente. En otros momentos, el analista cumple en forma más clara una función de interlocución: son dos perspectivas que buscan complementarse o confrontarse y la individualidad propia de cada mente se pone más de manifiesto. Creo que estos dos momentos están presentes en todo análisis, y que la actitud del analista debe favorecer uno u otro de ellos según las necesidades del proceso terapéutico.

Desde nuestra perspectiva rioplatense, me parece que estas cuestiones nos llevan a retomar el problema a partir del punto donde lo dejó planteado la obra de los Baranger sobre el campo analítico. Admitido que el campo se configura por variables que proceden también del analista, ¿qué hacer con estas variables para que el análisis sea más productivo? ¿Cuándo, cómo y por qué? Sin duda, el camino recorrido desde entonces puede darnos coordenadas que nos ayuden a continuar avanzando hacia una mejor comprensión de la relación entre los procesos intrapsíquicos e interpersonales que se dan en el análisis.

**Descriptores: NEUTRALIDAD / CAMBIO / INTERSUBJETIVIDAD /
MATERIAL CLÍNICO / SITUACIÓN ANALÍTICA /
CAMPO PSICOANALÍTICO / ESCUELAS PSICOANALÍTICAS**

Discusión del artículo de Owen Renik

*Dra. Sélika Acevedo de Mendilaharsu**

El autor se dirige al siempre actual problema dentro de la teoría de la técnica, de la neutralidad analítica, definiendo su posición luego de un extenso estudio del concepto. Critica, como lo ha hecho anteriormente (1995) ese concepto, abordándolo desde varios ángulos: el del aprendizaje en la situación analítica, el de la participación afectiva del analista y el de la autonomía del paciente en relación con el dominio de la teoría de la técnica. No retrocede en calificar como prejuiciosas las posturas analíticas que adhieren fielmente a la neutralidad enunciada por Freud en muchas partes de su obra. Así en 1912 Freud considera “la ambición terapéutica” y “la ambición educativa” condenables en la cura psicoanalítica, indicando que el analista debe mantener la neutralidad en lo que atañe a valores, religiosos, morales y sociales. Y esta posición se reafirma y mantiene en trabajos posteriores de 1913 y 1918. En este último dice: “Hemos rehusado categóricamente considerar como un bien propio al paciente que nos pide ayuda y se pone en nuestras manos. No intentamos formar su destino ni inculcarle nuestros ideales, ni modelarlo a nuestra imagen con el orgullo de un creador”. Como señalan Laplanche y Pontalis en su *Dictionnaire*, se trata de una recomendación técnica que no se dirige a la persona real del analista sino a su función, advirtiendo que si bien esta regla técnica no es siempre seguida por los analistas no es mayormente discutida ni recomendado el apartarse de ella. O. Renik, en este artículo, plantea de lleno su oposición al concepto considerándolo no solo imposible sino contraproducente.

La posición del autor, como lo pone de manifiesto su técnica y la teoría de la misma que maneja, promueve netamente las relaciones de objeto. Pero aunque en algunas partes del trabajo usa el término intersubjetividad (perspectiva intersubjetiva, p. 512 y 515) predomina la palabra persona del analista y del paciente en la situación analítica. Tampoco figuran en sus premisas el sujeto dividido o el sujeto del inconsciente o el término deseo del analista, tan corriente en la literatura del Río de la Plata. En toda su exposición el acento está puesto en el diálogo o interacción entre ambos participantes que son la base que sustenta la comunicación en el campo analítico.

* Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Colonia 1611, CP 11200.

Estos supuestos teóricos no son evidentemente los que adoptan la mayoría de los autores que en estas latitudes privilegian las relaciones de objeto y donde la influencia británica y francesa es manifiesta. Cabe recordar la posición de Green que repetidamente ha expresado que es de desear una mejor articulación entre los puntos de vista intrapsíquico e intersubjetivo. O. Renik se puede ubicar en la corriente norteamericana de las últimas décadas que se ha alejado de la Psicología del Yo y de las teorías estructurales que han pasado a un segundo plano del interés que se centraliza actualmente en aspectos mucho más cercanos a la observación clínica y a la experiencia inmediata. En algunos autores ha tomado la forma de un franco rechazo a la metapsicología, que considera metáforas biológicas o mecanicistas (G. Klein habla de una teorectomía) alejadas del nivel clínico en el cual importa sólo la descripción y explicación. El acento en las narrativas, en la hermenéutica, como en Sherwood, Spence, Klein y otros, en el lenguaje de acción de Schafer, orilla un clima fenomenológico y/o pragmático.

En su estudio del concepto de neutralidad analítica Renik revisa posiciones como las de Rahlfs y Schapiro (p. 498) que aunque reportan momentos de alejamiento de la regla, no recomiendan alejarse de ella, y soluciones como las de Poland (pseudoneutralidad), o de neutralidad funcional de Kris o actitudes como las de Hoffer, concluyendo si no sería más simple y más útil clínicamente considerar al analista como no neutral.

En el caso Diana que propone como ejemplo de su técnica se dan, como él los califica, intercambios dialécticos entre paciente y analista, encuentros cruciales entre tesis y antítesis que se resuelven por procesos de negociación.

El problema de la participación subjetiva del analista admitido y privilegiado en las teorías de la relación de objeto lo hemos abordado en múltiples ocasiones. Así en 1988 decíamos que si consideramos en el contexto del descubrimiento que tiene lugar en la situación analítica, el acto perceptivo mismo que allí tiene lugar, surge que no hay un “*percipiens*” analista y un “*perceptum*” analizando sino que el “*perceptum*” es a su vez también “*percipiens*”. No significa esto desconocer la asimetría del campo, sino señalar que se crea una relación particular de incidencias y efectos recíprocos y de fantasías intrincadas, donde la complejidad de los fenómenos transferenciales y contratransferenciales crean un dominio absolutamente original del psicoanálisis. En el analista “*percipiens*” no solo sus conocimientos teóricos conscientes que puede dejar

voluntariamente de lado (“no memoria, no deseo, no comprensión”) sino toda la participación inconsciente actuando de un modo muy activo, en parte conocida por él, por su preparación particular (su análisis didáctico) pero también mayoritariamente desconocida y muy activada por el trabajo con el analizando. Pero la contratransferencia, tan importante en el trabajo, debe ser permanentemente autoanalizada en la sesión y luego de la misma como forma de evitar o controlar la actuación.

La insistencia de O. Renik en el compromiso afectivo del analista, con el cual estamos de acuerdo, lo lleva, y este es el punto más polémico y al cual no adherimos, a expresárselo al analizando, sosteniendo que la teoría de la técnica no tiene que intervenir en este punto que dice ser una decisión propia del analista. En Bollas (1987), al hablar del uso directo e indirecto de la contratransferencia se encuentran algunos puntos de contacto con esta posición técnica.

A mi entender la neutralidad del analista debe ser mantenida, en forma flexible, pero que asegure por una parte la no invasión y por otro el menor grado de sugestión posible. La actitud de Renik es congruente con sus supuestos teóricos: el analista no devela algo desconocido para el paciente sino que el paciente lo trae. Desde luego que el paciente trae sus experiencias conscientes y preconscious pero el analista devela otra escena, o el inconsciente hace acto, sorprendiendo a los dos integrantes. La sorpresa es apenas mencionada.

La pregunta que surge es dónde está el inconsciente o qué jerarquía tiene en este trabajo clínico, donde el diálogo se da dentro de la lógica de la conciencia en términos de juicios (palabra repetidamente jerarquizada en todo el artículo) y si bien dice (p. 506) que el proceso de aprendizaje dialéctico se hace a través de experiencias emocionales correctivas en las cuales tropiezan el paciente y el analista en las bases de sus motivaciones inconscientes, afirma en páginas posteriores (p. 509) que la actividad analítica del analista consiste esencialmente en comunicar sus juicios personales.

En síntesis la otra escena no irrumpe, no sorprende, no hace figura. Una vez más encontramos aquí divergencias en los supuestos teóricos con sus implicaciones técnicas, difícilmente superables.

Repetiremos, a modo de conclusión, algo que ya hemos expresado y es que en el núcleo central, como diría Lakatos, aquello que todas las teorías analíticas comparten, lo

que se sostiene fuertemente, que es la hipótesis del inconsciente, es donde encontramos *el hiatus* conceptual mayor.¹

**Descriptores: NEUTRALIDAD / METAPSICOLOGÍA /
TÉCNICA PSICOANALÍTICA**

1. Esta crítica al trabajo de Renik no significa que no reconozcamos en sus intervenciones en el caso Diana, algunas de las que hacemos en pacientes con baja frecuencia en el tratamiento (que no consideramos psicoanálisis) y ocasionalmente en algunos análisis en ciertos momentos en que surgen dificultades específicas.

Respuesta de Owen Renik

Estoy muy agradecido a los Dres. Acevedo de Mendilaharsu y Bernardi. Ningún autor podría pedir una discusión entre colegas más instructiva. No me es posible, en un comentario breve, hacer justicia a los varios asuntos de interés tratados en estas dos buenas respuestas. Puedo tan sólo hacer uno o dos comentarios, y esperar tener la ocasión de continuar en un futuro con algo que considero una tensión creativa entre nuestros intereses comunes y nuestros diferentes énfasis.

Estoy completamente de acuerdo con la Dra. Acevedo de Mendilaharsu cuando indica que un autoanálisis continuado por parte del analista es un aspecto sumamente importante de nuestra labor; pero diría que al mismo tiempo debemos admitir las limitaciones inevitables del autoanálisis. (¡Después de todo, el viejo chiste de que la dificultad del autoanálisis radica en la contratransferencia encierra algo de verdad!). Pienso que es crucial que desarrollemos un método clínico que tome en cuenta que cada aspecto de la actividad clínica del analista está influido por motivaciones inconscientes, en modos, y a un punto tal, que no es posible que el analista pueda conocer. Creo que dejar de lado el equivocado ideal de neutralidad es un paso necesario para desarrollar ese método. Pienso además que la Dra. Mendilaharsu señala otro paso necesario cuando se pregunta sobre el inconsciente y su importancia en el trabajo clínico tal como lo veo yo. La perspectiva que propongo no descuida al inconsciente, pero no implica que tengamos la necesidad de rever o tal vez revisar nuestra concepción del inconsciente.

Encuentro que el enfoque del Dr. Bernardi, dejando de lado ideas recibidas y ubicándose en el lugar del autor para crear un espacio apropiado para la confrontación, es ejemplar. Nunca antes había oído de la posición apropiada para la escucha analítica expresada de modo tan lógico ¡y pienso citar al Dr. Bernardi frecuentemente! Cuando se concentra en el problema de cuánto debería comunicar el analista al paciente de su propia visión alternativa, y concluye correctamente que yo contestaría “tanto como le resulte útil al paciente”, el Dr. Bernardi señala, en mi opinión, el núcleo mismo del problema. ¿Cómo se define cuánto es bueno para el paciente? Tradicionalmente, esta cuestión es considerada como algo que el analista pondera en privado: una decisión técnica que es responsabilidad del analista. Yo creo que ello debería ser más bien el objeto de un juicio en común, una decisión tomada en conjunto por el paciente y el

analista, sin privilegiar la voz de ninguno de los dos en este proceso. En la sugerencia del Dr. Bernardi de estudiar el movimiento existente entre los momentos en los cuales paciente y analista trabajan como si fueran una mente sola, a los momentos en que trabajan como si fueran dos mentes, veo una entrada provechosa, fascinante y de enorme potencial, al tema de cómo desarrollar una técnica verdaderamente colaboradora que tome en cuenta las simetrías y las asimetrías de la pareja analítica al mismo tiempo.

Gracias nuevamente por interesarse en mi artículo, por ofrecerme una discusión tan estimulante y por darme la oportunidad de hacer algunos comentarios en respuesta.

El encuadre y sus elementos¹

Luisa de Urtubey²

El tratamiento está delimitado por el encuadre, establecido y mantenido por el analista, quien es su guardián, como lo ha escrito M. Fain; el paciente debe respetarlo, luego de haberlo aceptado en el momento de establecerse el contrato analítico.

El encuadre es, a la vez, previo y concomitante de la interpretación y forma parte del ambiente propicio a la regresión del paciente, como lo señaló la primera Macalpine en 1951, con el fin de crear un vínculo pulsional (de deseo, amor u odio), donde los retoños de lo reprimido sean contenidos, comprendidos, interpretados y elaborados por la pareja analítica. El encuadre marca la asimetría entre los dos participantes, cuyos roles son diferentes.

Detengámonos sobre los componentes del encuadre: debe ser invariable: mismas posiciones recíprocas, número establecido y regular de sesiones –al menos tres por semana–, duración uniforme de éstas de 45 o 50' minutos, honorarios pagados regularmente, pago de las sesiones faltadas, anuncio por parte del analista de los periodos de vacaciones con suficiente antelación, reserva de éste en cuanto a su persona, prioridad al paciente para el uso y la libertad de palabra. Para el analista: secreto a guardar.

Fuera del contexto de una sesión, toda interpretación, salvo en el análisis aplicado, no tiene ningún valor terapéutico o de verdad. Por ejemplo, cuando una pareja de “psis” discute por medio de interpretaciones, es tan inútil como nocivo e hiriente.

El encuadre formal es uno de los elementos de nuestra identidad de analista. Gracias a él, somos, por ejemplo, un freudiano y no un lacaniano ni un “salvaje”. Esta imagen de sí, con la internalización del propio análisis y la presencia de una organización edípica sirve de **encuadre interno** al analista.

-
1. Traducción del capítulo de igual título de una *Monografía* que está en imprenta. Su tema es “Hacia la interpretación siguiendo el camino de la contratransferencia”. Notarán que casi no cito autores en lengua española. Ello es debido a que *las Monografías* tienen un fin sobre todo didáctico y es considerado inadecuado citar textos no disponibles en Francia.
 2. Miembro Titular de APU y de la Sociedad Psicoanalítica de París. 75, rue St. Charles, 75015 París, Francia.

Si esta imagen de sí es investida narcisísticamente de manera positiva y moderada, sirve de apoyo frente a la transferencia negativa y a los *actings out*. Otras condiciones son necesarias para que se mantenga el encuadre: regla fundamental para el paciente, neutralidad “benevolente” para el analista, frustración recibida por el primero y más o menos infligida por el segundo. El encuadre interior del analista consiste en la internalización del encuadre de su propio analista, siempre presente en tanto que tercero, como yo lo sostuve hace algunos años. Este encuadre protege al guardián del encuadre contra los *actings in* susceptibles de tentarlo. Es un encuadre edípico, destinado a impedir la instalación de toda situación dual verdadera –fuera del como si– y prohíbe el incesto.

Una alternativa puede parecer fundamental para el analista: la preferencia relativa por el encuadre y/o por la interpretación. ¿Debe elegirse? No; en mi opinión, el encuadre es un requisito previo absoluto para el trabajo analítico pero no hay proceso que permita al inconsciente manifestarse y elaborarse sin interpretaciones. En la ausencia de éstas, el paciente no obtendrá acceso a su inconsciente. Es inexacto contentarse con decir que los kleinianos valorizan la interpretación y que los “clásicos” (apelación vaga e imprecisa) se apegan al respeto del encuadre. Son elecciones inconscientes que doblan –y a veces contradicen– las opciones conscientes y que manifiestan sus efectos aun en la ignorancia del protagonista. Así, por ejemplo, Viderman ha señalado que se creía partidario del silencio y que se dio cuenta que hablaba mucho más de lo que creía. Con la ayuda de la renegación, no somos todos tan sinceros para confesar esto o lo contrario.

De hecho, el respeto del encuadre y el trabajo interpretativo, en particular cuando las dos opciones son balanceadas, son complementarios: un tiempo para guardar silencio y establecer el encuadre al principio del tratamiento, un período para avanzar con la ayuda de las interpretaciones hacia las profundidades del inconsciente, sin por tanto descuidar el respeto del encuadre. Luego un retorno a la vigilancia del mantenimiento del encuadre en períodos difíciles o con pacientes susceptibles de cometer *acting out*. Varias razones *contratransferenciales* están en el origen de una preocupación demasiado considerable o exclusiva por el encuadre, en detrimento de la interpretación. Mencionaré algunas: el temor de equivocarse, de dañar, de perder el control de las mociónes pulsionales y de los afectos del paciente y de sí mismo. Más disimulado aun,

un deseo de control sádico, conllevando el riesgo que la relación se vuelva sado-masoquista y no se acabe nunca –uno de los motivos de los análisis interminables–.

El encuadre permite el desarrollo de la situación analítica en sus límites protectores, donde evolucionan el proceso analítico y sus ingredientes, la transferencia y la *contratransferencia*. Sirve de continente para el caldero del ello, para las mociones pulsionales tendientes a desligar, para los retoños pulsionales de las pulsiones libidinales parciales, para las funciones *desobjetalizantes*, para las representaciones de cosa privadas de representaciones de palabra, para lo irrepresentable, para la transferencia y la contratransferencia tendientes a desligar o demasiado erotizadas de modo pregenital.

Una de las causas principales de angustias *contratransferenciales* son las rupturas del encuadre, a veces vividas por el analista como catastróficas (ausencias repetidas, rehusó de pagar las sesiones faltadas...), que impiden la prosecución del trabajo y plantean interrogaciones concerniendo a la parte desempeñada por la contratransferencia en el desencadenamiento y la persistencia de esas perturbaciones.

Bleger insistía sobre el rol del encuadre, constituido por el que es propio del analista y también por el conjunto de factores espaciales, temporales y técnicos, que crean un mundo fantasmático, el de la organización primitiva e indiferenciada. Para él, el encuadre es el depositario de las partes psicóticas del paciente, mudas salvo en caso de ruptura o efracción al origen de un abismo por donde se desliza la parte psicótica, desprovista de depositario y que debe reintroyectarse.

Bleger piensa que el encuadre es una alianza con la parte psicótica del paciente, destinada a permitir el trabajo analítico. En menor grado, esto rige para el analista y ésta es una de las razones del apego, a veces ansioso, a un encuadre muy estricto. Cuando el encuadre es roto por el paciente ausente, el analista se encuentra con su propia parte psicótica liberada, a veces añadida a la parte psicótica proyectada por el paciente e introyectada por el analista.

M. de M'Uzan señala que la ausencia de palabras es difícil de soportar. Sucede que el paciente ausente, no dice nada, con palabras por lo menos, y las acciones hablan de manera caótica y confusa. La función secundaria tiene dificultad en desarrollarse frente a la falta de referencia a la realidad psíquica del paciente. Ya no es posible entonces de controlar ni al analizando ni a las partes de sí puestas en él, el análisis del paciente

coincide con el autoanálisis del analista y hay un riesgo de invasión y de herida narcisista.

Para Bleger, el análisis es una relación simbiótica. Cuando el encuadre es respetado, se vuelve el depositario de la simbiosis y ésta no se sitúa en el proceso mismo. Así como la simbiosis con la madre permite el desarrollo del yo, el encuadre representa la fusión más primitiva con el cuerpo materno. Sirve para restablecerla simbiosis a fin de modificarla, elemento en el que reparamos cuando el encuadre es roto. Toda variación de éste provoca una crisis al nivel del no-yo, desmiente la fusión y obliga a la reintroyección de la parte psicótica. Al mismo tiempo, según M. de M'Uzan, esta variación desencadena un desorden económico en el sistema percepción-consciencia, altera el sentimiento de identidad, permite la invasión *de* mecanismos propios del proceso primario y acepta las transferencias de identidad.

Winnicott tiene una concepción diferente del encuadre: está destinado a facilitar la capacidad del analista para sobrevivir. Para él, la técnica y el encuadre intervienen siempre que los ataques destructores del paciente no les venzan. Si el paciente no hace la experiencia de su máxima destructividad frente a un objeto no protegido, no situará jamás al analista en el exterior y sólo hará una especie de autoanálisis, utilizando al analista como proyección de una parte de sí.

Según el colega norteamericano Goldberg, nuevas situaciones se esbozan cuando el paciente no es capaz de aceptar el modo verbal simbólico y actúa contra el encuadre, que es atacado, rechazado, corrompido o forluido. El terapeuta debe encontrar una posición que permita crear vínculos a fin de hacer comprensible al paciente su propio ataque. Este autor propone algunas metáforas para traducir en imágenes el rol del encuadre: la tela para pintar un cuadro, el silencio para escuchar una sinfonía o el telón frente al escenario.

Green está de acuerdo con Winnicott en su concepción del "*holding*" materno y describe la transformación del objeto materno primario, fusionado, en una estructura "encuadrada", que luego sirve "para contener el espacio de representación". Este, dice, está constituido en receptáculo del yo: rodea un campo vacío, ocupado más tarde, bajo forma de representaciones de objeto, por los investimentos eróticos y agresivos. La diferencia entre el encuadre mental del paciente y el encuadre verbal simbólico del analista crea a menudo dificultades.

A veces, el antagonismo no es solamente imaginario o fantaseado sino que se vuelve una verdadera lucha, dice el norteamericano Ogden. Si la incomunicación es una manifestación de encuadres no congruentes, es también un signo de alienación fundamental entre el terapeuta y el paciente, una divergencia entre los procesos y el tipo de realidad psíquica de cada uno. En esos casos, el encuadre mental del paciente sufre de una falta de internalización durante la infancia, de identificación a las funciones internalizantes de los padres y de adquisición de un código verbal simbólico de su identidad cultural. El encuadre propio, diferente del analista, es una forma de transferencia, ni libidinal ni agresiva, sino proyección de un fracaso del medio infantil, una oposición diferente de la resistencia habitual. Si el terapeuta encuentra un medio de vencer el combate, éste hecho será registrado por el paciente. Los pacientes no neuróticos no se distinguen por la intensidad o la calidad de sus transferencias sino por los esfuerzos por establecer un encuadre distinto del analista, erigido silenciosamente contra la circulación verbal simbólica subyacente al proceso. Si este encuadre, nacido de una falta original e invariablemente extraño al del analista, no es abandonado, ninguna modificación terapéutica se producirá. Cuando una divergencia existe entre dos tipos de encuadre, el *hold* o contención del terapeuta resulta inaceptable, es desdeñado, saboteado. Es en el momento del ataque del analizante contra el encuadre verbal simbólico que el terapeuta comprende la experiencia del paciente y satisface su esperanza de un recomenzar.

La posición estirada sobre el diván tiene una función dinámica positiva y no sirve solamente a la conveniencia del analista, como algunos lo han creído a partir de la frase de Freud que decía no poder soportar ser mirado durante horas. Además, ella crea para el paciente una situación donde la atención y la prueba de realidad son retiradas del exterior y dirigidas hacia las experiencias internas.

Neutralidad

La neutralidad forma parte del encuadre. El analista debe ser neutro, palabra que no es de Freud pero viene del latín y significa ni uno ni otro. Según Franklin, Freud no utilizó jamás el término “neutralidad”, que introdujo Strachey al traducir al inglés, en 1914, el artículo sobre el amor de transferencia, destinado a los principiantes, a fin de mostrarles cómo reaccionar frente al problema de la paciente que “se enamora” de su analista.

Dos autores norteamericanos, Levy e Inderbitzin señalan que Freud empleaba en alemán *Indifferenz* y no neutralidad. En el párrafo siguiente del artículo recién señalado de Freud, introdujo la abstinencia. Las dos nociones son aconsejadas a propósito del amor de transferencia y Freud no las elaboró más profundamente. Esto conforta la hipótesis que esas medidas estaban destinadas a proteger a los jóvenes o a los menos jóvenes, todos poco analizados en esa época y susceptibles de sucumbir a los encantos de sus pacientes, tal como les había sucedido a Jung y a Ferenczi.

La neutralidad es un proceso de control del yo, sin el cual la distancia requerida para la toma de consciencia quedaría eliminada. Necesaria para este control, permite el desarrollo del proceso analítico sin interferencia indeseable y según el ritmo propio. Sin embargo, se vuelve defensiva si su fin es el de preservar la distancia, mecanismo de evitamiento en el analista.

Neutro, en nuestra imaginación o en la de nuestros pacientes, significa silencioso, rígido (respeto estricto de los aspectos formales, evitación de la interpretación), con tan pocos sentimientos como sea posible. Ferenczi se ha referido a ese analista, como fantasía de lo que Freud había sido para él o en su imaginación, o como él mismo lo era con sus pacientes en ese momento o anteriormente. He aquí su descripción de esa actitud: insensibilidad del analista, manera amanerada de saludar, exigencia formal de decir todo, atención llamada flotante, que no lo es y no es apropiada a las comunicaciones de sus analizandos, llenas de sentimientos y presentadas con dificultad, cuyo efecto es primeramente ofender al paciente frente a la falta o la insuficiencia del interés ; luego, como el paciente no quiere pensar mal de su analista ni considerarlo desfavorablemente, buscará la causa de esta ausencia de reacción en él mismo, en la calidad de lo que ha comunicado... Yo objetaré sin embargo que los pacientes, ellos tampoco, sean tan “mansos”.

Una neutralidad demasiado rigurosa conduce al silencio y a una técnica “fría”. Algunos comentarios de un analista norteamericano, Lipton, se aproximan a mi manera de ver. Es favorable a la técnica de Freud con *El Hombre de las Ratas*, luego criticada como no clásica, debido al episodio en que Freud le hizo servir apenques y de las explicaciones que le daba. La técnica posterior, dice Lipton, considerada como un progreso, no contiene más que inconvenientes. Un exceso de discreción produce mucho efecto sobre el paciente, que se encuentra frente a un instrumento técnico y no a otro individuo. Esto constituye un obstáculo a la instauración de una relación de objeto y

traba el desarrollo de la neurosis de transferencia, fortificando al mismo tiempo en el analista la idea que el paciente sufre de trastornos narcisísticos. Para Lipton, esta patología podría, en ciertos casos, ser un efecto iatrogénico o una identificación a un analista distante.

Estoy de acuerdo con él. Además, me parece que acoger al paciente fríamente, sin sonreír, significa una búsqueda temerosa de la neutralidad, por miedo de seducir o como resultado de un análisis con un analista sufriendo de ese afecto. Recibir al paciente con una sonrisa muestra la aceptación de una cierta seducción, como la de los padres amantes frente a su hijo, la búsqueda de una relación donde los afectos no están desterrados o considerados como peligrosos, luego de un tratamiento donde se podía mostrarlos a su analista y saber que la pulsión de vida y sus derivados le animaban. Estos rituales, tales como las fórmulas de fin de sesión (“Continuaremos la próxima vez” o “mañana”, o levantarse en silencio) muestran deseos contratransferenciales: por ejemplo, espero verle mañana ya que nuestro trabajo analítico me interesa; o “se acabo su tiempo y ya me desintereso de usted”.

Bouvet, en los años 50, decía que una simpatía vigilante era favorable pues, sin una dimensión afectiva, la intuición no se desarrollaba. La neutralidad, para este autor francés, significa que el analista no trata de imponer sus valores, que no hay de su parte juicios de ningún tipo. La neutralidad no sufre si uno se preocupa por el estado del paciente, siempre que la actitud analítica se conserve. Pero, si el analista no es frío como un espejo, cuál es el límite de su responsabilidad humana, se pregunta Blank, otro colega norteamericano. La respuesta no es simple, cree, por la preocupación por una eventual interferencia contratransferencial que perturbaría la neutralidad, la capacidad de interpretar y la regla de abstinencia. En esos casos, debe recurrirse al autoanálisis de la contratransferencia.

En cuanto a mí, pienso que un análisis previo de la contratransferencia nos esclarece. Desde luego, entre conducirse como un témpano y llorar con el paciente, muchas posiciones intermedias son posibles. Es inadecuado considerar con una expresión de iceberg a un paciente feliz de un gran éxito. O desalentar a otro, que nos atribuye la alegría de haber “ganado” la guerra contra su enfermedad, con un severo silencio y una expresión desdeñosa. Pero los colegas pertenecientes a la tendencia “clásica” ¿qué tanto temen? Lo **neutro** evoca lo **asexuado** y lo **estéril**. Acaso temen una sexualidad

desenfrenada e incontrolable o un paciente cuya locura y síntomas serían contagiosos y, por consiguiente, deben tomar precauciones de asepsia propias de un cirujano.

Regla

Según Freud, se debe formular la regla fundamental al principio del tratamiento, indicando en sustancia que el paciente dirá todo lo que le surja espontáneamente, aunque sea desagradable para el uno o para el otro, aburrido, repetitivo. Algunos la formulan, otros no, otros según... Todos están de acuerdo en que es una regla imposible de cumplir.

El método propio del análisis consiste en las asociaciones de ideas que permiten el acceso a la comprensión transferencial y contratransferencial y que sitúan al analista y al paciente en un plano similar, en lo que respecta al método empleado, cada uno en su posición respectiva. No debe dudarse en considerar las propias asociaciones como utilizables y formando parte del trabajo, añadidas a las del paciente, ya que también forman parte de la situación analítica.

La segunda regla fundamental, el análisis del analista precediendo a todo tratamiento, es absolutamente valedera. Cuando el analista está “bien analizado”, con un encuadre interior sólido y una disposición a autoanalizarse pronto, encontrará el medio a emplear para que su paciente asocie según su propio ritmo. Ferenczi, quien propuso esta regla en el Congreso de Nüremberg, en 1910, no estaba equivocado.

Una tercera regla a añadir, en mi opinión, es la admisión de la contratransferencia donde nosotros mismos somos el segundo paciente, lo que evoca la honestidad de Freud cuando habla sinceramente de él, particularmente en La interpretación de los sueños. Y esto porque, analista y paciente, siguen ambos el mismo método, se encuentran en un trabajo semejante y comparten una situación común. Las asociaciones libres suscitadas en la contratransferencia son un instrumento a utilizar, aun si, a veces, parecen, “locas”. Son los auxiliares indispensables de la interpretación, en particular cuando las asociaciones del paciente son rígidas, escasean o se limitan a los niveles conscientes o a las teorizaciones defensivas.

Frustración

“Las vías nuevas de la terapia analítica”, relato hecho por Freud en el Congreso de Budapest, en setiembre de 1919, en el primer encuentro entre analistas de diversos países después de la guerra de 1914-18, señala la primera mención de la frustración. Es en este estado “mientras sea posible”, que debe efectuarse el tratamiento, afirma Freud. Una frustración ha causado la enfermedad del paciente, sus síntomas le sirven de satisfacciones substitutivas; cuando su estado mejora, el ritmo de su tratamiento se enlentece. Entonces, por “cruel” que parezca, dice Freud, debemos vigilar que sus sufrimientos no se atenúen prematuramente. Si es necesario, debemos recrear las frustraciones bajo forma de otra frustración penosa, a falta de lo cual arriesgamos obtener sólo un mejoramiento débil y pasajero. Hay que rehusar las satisfacciones a las cuales el paciente más aspira. El médico “debe mantener la frustración”. De ese modo una parte del material se vuelve accesible “bajo la amenaza”.

El punto de partida de esta nueva actitud, lo sabemos, se encuentra en el caso del *Hombre de los Lobos*, con quién Freud había tomado la medida extraordinaria de fijar un término al tratamiento, mas allá del cual el trabajo cesaría. Sin embargo, luego de esta amenaza y de su puesta a ejecución, al regreso del paciente unos años después aquejado de desgracias provenientes del mundo exterior, Freud lo “cuidó” ampliamente y por largo tiempo. ¿No será que, en 1918, resistía a un deseo contratransferencial positivo paterno contra-edípico reprimido pero dirigido tanto más fuertemente luego hacia la ayuda a procurar?

Sin embargo, en la transferencia, hay que conceder algo, añade Freud, pero sin exagerar. El analista que, por un exceso de buen corazón, da a su paciente todo lo que un ser humano espera de otro, comete un error. Hay que evitar los mimos, el enfermo debe conservar suficientes deseos no realizados. Yo no propondría el procedimiento de “mimar” a los pacientes, pero de ahí a buscar que la enfermedad no se debilite... ¿Y cómo proceder, en ese caso? Ser desagradable, pero ya lo somos espontáneamente cuando el tratamiento se estanca, lo que se repara en nuestro tono de voz, nuestra expresión, en la atmósfera tensa de conflicto silencioso. Se debe, ciertamente, negarse a todo lo que atañe a dañar el encuadre, las respuestas a preguntas personales por ejemplo, las tentativas de entrar en conversación sobre otros temas, el limitarse al contenido

manifiesto. Pero llamar a estas actitudes frustración, me parece ceder a la tentación de control. Ser bien comprendido, tener un espacio para sí durante cuarenta y cinco minutos, recibir interpretaciones que abran el campo y ayudan a la llegada de nuevo material, he ahí satisfacciones mucho mas agradables que saber dónde el analista pasa sus vacaciones, cuántos hijos tiene, etc. He aquí algunas prescripciones típicas, tornadas de Glover, parangón de la ortodoxia británica en los años prekleinianos, destinadas a prohibir las actividades consideradas como seductoras: nuestra contratransferencia debe ser sana; las respuestas apropiadas predominarán; un minimum de “aseo” analítico forma parte de la rutina necesaria al analista (el autoanálisis comparado a un baño de lluvia en la Gran Bretaña al terminar la guerra del 39-45, sin duda con agua fría, no utilizada probablemente cotidianamente, sorprende); no es prudente dejar la mas mínima manifestación de contratransferencia deslizarse en el clima interpretativo.

Pronto, otros autores se oponen a esta tendencia. Bouvet considera que la dosificación de la frustración plantea problemas en la medida que la contratransferencia puede no poseer la calidad deseable como resultado de una relativa incomprensión de la situación, origen de reacciones afectivas de oposición; o una apreciación inexacta del significado de la transferencia arriesga provocar interpretaciones falsas, verdaderas frustraciones, éstas sí, ya que el paciente se siente incomprendido y abandonado. Comparto totalmente este punto de vista: el respeto del encuadre basta, las frustraciones suplementarias no son necesarias. Por otra parte, en una situación analítica ya establecida, las frustraciones no son obligatorias pues el paciente sabe que el analista no va a contarle su vida, librarle su opinión sobre diversos tópicos, darle razón, conversar o proponerle una copa.

Reik cuenta cómo procedía Freud, como analista, con él. Ha guardado sentimientos inolvidables: su sagacidad penetrante, su comprensión humana, su sabiduría, la bondad del gran hombre, que parecía conocerlo todo de él en tanto paciente, todo lo que estaba oculto a los otros y a él mismo. Le procuro una autoimagen cuyos contornos nunca hubiera podido dibujar solo, extraños y familiares a la vez.

Contenencia

Dos actitudes han venido a insertarse en el encuadre tradicional: el *holding* de Winnicott y el *containing* de Bion. Últimamente, Kernberg y otros se refieren al *concern*.

Traduciré estas denominaciones en inglés, salvo el *holding* ya adoptado en otras lenguas, respectivamente, **por contención y solicitud**. Son los elementos positivos, no prohibidores del encuadre. Su fin no es el de reprimir ni de suprimir ni de negar los deseos. Frente al encuadre, basado sobre las reglas estrictas arriba mencionadas, un segundo encuadre se superpone, constituido por afectos admitidos, libertad de escucha y de asociación.

D. Quinodoz ha escrito que el encuadre es la entidad a través de la cual la función continente del analista se expresa. Es su instrumento, un continente activo esencial para el paciente, para permitirle acceder a un nuevo mundo relacional donde el mecanismo psíquico inconsciente está en acción y donde la realidad psíquica interna es considerada como tan real que la externa. Más que por el efecto de reglas restrictivas, para que el tratamiento se desarrolle, que la neurosis de transferencia evolucione y se resuelva, mientras que la contratransferencia lo hace también, es la contención la que interviene. Las reglas del encuadre son necesarias como apoyo exterior, como paraexcitación, para que el proceso analítico dé sus frutos, me parece.

Para Winnicott, el sostén del diván permite al paciente la experiencia de ser; el analista debe mostrar paciencia, tolerancia y contención, como una madre cariñosa. Le Guen señala que todo pedido de análisis encierra el deseo de una presencia que socorra, reasegure, consuele, colme, en una palabra que *materne*. Schafer indica que debe siempre haber un lugar para la cortesía, la gentileza, la seguridad y una empatía sincera, aunque toda intimidad esté ausente. El sostén y la contención son fenómenos que operan a menudo a un nivel preverbal. Esto contrasta con la interpretación y el *insight*, ellos, verbales.

Por **contención**, entiendo la instalación y luego el desarrollo de una confianza recíproca, cada uno en su rol, en un ambiente de trabajo, más bien agradable, donde la lucha contra la destructividad y la desobjetalización (descrita por A. Green) son llevadas por los mejores medios y en tiempo útil. Una primera fase para instalar, una segunda para desarrollar y a veces soportar, una tercera para comprender, deshacer los nudos, avanzar. Este desarrollo es especialmente posible con las neurosis o las “locuras” más bien privadas, como lo dice también Green.

La contención debe comenzar por ser la del analista hacia sí mismo, siguiendo la idea bien conocida de Winnicott de la necesidad de *maternarse* a sí mismo. El analista

debe aceptar sus flotamientos, sus fantasmas, sus afectos, aun si los considera impropios, siempre que no desemboquen en *acting out*. Todos hacemos fantasías más o menos locas, los días de mal humor son universales, nadie comprende todo de golpe, etc.

Para los colegas holandeses De Jonghe, Rijnierse y Jansse es indiscutible que el poder de un **soporte** adecuado procurado por el analista consiste en una experiencia benéfica para el paciente. Para estos autores, la relativa negligencia concerniendo este aspecto indica que el dilema actual es el de traducir en conocimientos teóricos el desarrollo de la práctica analítica. Una intervención que soporta podrá promover una relación de confianza, facilitando al mismo tiempo el *insight*. Para ellos, el soporte merece ser considerado como un medio analítico procurando la gratificación preedípica arcaica adecuada. La experiencia de pacientes con esta forma de trabajo desemboca en una gratificación y un apoyo para levantar represiones, factor mutativo, a la vez corrector y curante.

Guiados por la experiencia de la vida y la historia propia, éxitos, fracasos, felicidades, desgracias, duelos, el analista sabrá contener. Al lado de todo ello, se sitúa la experiencia específica como analista, sea principiante (pero quizás no tan débil), en plena madurez (pero quizás no tan floreciente), un día (¡ay!) declinante.

El analista está allí también con su amor de sí mismo, narcisismo de vida y su odio de sí mismo, narcisismo de muerte y masoquismo. Un aspecto que deseo señalar, dado el olvido en que cae generalmente, es la destructividad activa en el seno mismo del tratamiento y no de un solo lado. Para mí, gracias a la **receptividad** y a la **contenencia** del analista, que van junto con la palabra y con la sonoridad de la voz, me es posible utilizar el diván aun con pacientes frágiles, regulando la distancia por las palabras o por la entonación. Creo que existe una diferenciación sexual entre la palabra significativa paterna y la voz mecedora materna. No creo que la palabra separe y que el silencio reúna (como, por ejemplo, lo piensa Barande) sino que ambos son necesarios según los momentos. La palabra continua o a despropósito separa, el silencio sistemático también.

El silencio que permite la escucha para interpretar en el momento adecuado, une. La interpretación oportuna, el señalamiento que amplía el espacio analítico y estimula las asociaciones, los vínculos tejidos que favorecen los recuerdos contribuyen también. En

general, los funcionamientos psíquicos susceptibles de un trabajo común deben estar acordados como instrumentos musicales.

El analista es relativamente estable. Su funcionamiento mental progresará luego de un reanálisis o de descubrimientos significativos en su práctica o en su teoría; también podrá regresar en circunstancias de perturbación personal o con un paciente muy difícil que logra hacer “saltar” las defensas del analista. Esto me sucedió por lo menos dos veces: la primera con un niño muy agresivo que me metió una lapicera en un ojo y a quién di, impensadamente, una cachetada (ligera), sin tener tiempo de contenerme; sólo después me di cuenta del aspecto simbólico de esta “comunicación” de mi parte: algo reventaba los ojos sin que yo lo comprendiera y de ahí provenía la cólera de ambos. En ese caso se trataba del hecho que su presentación “homosexual” femenina obedecía al deseo de complacerme, como a su madre, quién “adoraba” a su propio hermano menor homosexual. La lapicera me mostraba su carácter fálico penetrante y me permitió plantearme el problema, mientras que la cachetada le hizo comprender que debía buscar otras formas de comunicación.

En otra ocasión, un obsesivo grave no lograba terminar sus repeticiones de la misma anécdota, mientras declaraba que yo podría interpretar cuando hubiera terminado –claro, luego de terminada la sesión–. Un día, le interrumpí e “interpreté”: “ahora cállese y escúcheme”. La sorpresa le enmudeció y me ayudó para comprender el sentido de todas esas repeticiones: volverme furiosa en su lugar. Pude interpretárselo aprovechando el breve intervalo libre para mi palabra creado por la sorpresa, que lo había enmudecido por unos minutos.

La identidad psíquica es el elemento fijo de la contratransferencia, que permanece aun si el paciente es incorporado por el analista, quién se identifica con aquél. Es poco frecuente que el analista olvide su sexo o que él es el analista, aun si acoge una transferencia de padre o madre de sexo opuesto al suyo o si el paciente procura dar vuelta la situación e interpreta al analista. La identidad analítica permanece, tejida de identificaciones, de elementos narcisísticos –del amor por sí mismo– y es el centro de afectos –capacidad de *maternarse* a sí mismo en los momentos difíciles– y de fantasmas propios. Ciertos aspectos son conscientes: en todo momento el analista sabe que, aunque sea en el fondo, desea analizar, aun si en ciertas ocasiones no lo logra. Otros elementos son preconscientes, accesibles luego de una reflexión en *après-coup*. Otros, inconscientes, no serán revelados antes de un trabajo de autoanálisis, quizás en ocasión

de *impasses* o de fases de reacciones terapéuticas negativas. La capacidad del analista de contenerlos sentimientos suscitados por el paciente es equivalente a la función de una madre conteniendo las proyecciones de su bebé, dice Bion. Allí donde los padres reaccionan espontáneamente, el analista somete sus vivencias a una reflexión preconsciente.

Todo un dominio de la patología del paciente tiende a una ruptura de la contención, por ejemplo con invasión seductora o agresiva, producción de confusión o angustia, ataques contra los vínculos en el psiquismo del analista. Bion considera la ensoñación como el soporte del amor (o del odio) de la madre en su relación con el niño. Lleva al analista a buscar un modelo de relación madre-hijo lejos y antaño, susceptible de explicar lo que sucede en la sesión, aquí y ahora. La tarea del analista no es la de volverse la madre, en un acto de pensamiento mágico, sino de procurar algunas de las funciones de la madre en su rol de barrera protectora y de yo auxiliar. Si falla, ello conduce a la distorsión del yo.

Otros autores consideran que la persona misma del analista es el instrumento principal de su trabajo. Para ellos, lo que cuenta es lo que el analista es, junto con su amor por su paciente. Por ejemplo, Bouvet aconseja la benevolencia y la comprensión expresadas mediante la interpretación. En un artículo escrito anteriormente con Marty y Saugut, señala que el analista debe ser lo contrario de un padre o madre coercitivo o castrador: será acogedor, abierto, libre de prejuicios, con una contratransferencia maleable y comprensiva. En otros pasajes, dice que la “buena” contratransferencia se manifiesta menos por lo que el analista dice que por lo que es: bondad, simpatía, vigilancia. Para Nacht también, es la actitud interna la decisiva: lo que importa, es lo que el analista es, más bien que lo que dice. Esto determinará la modificación del superyo, el proceso de identificación y la disminución de la ambivalencia habitual en los pacientes. La finalidad de volverse contratransferencialmente un buen padre o madre se encuentra, más tarde, en analistas de la escuela inglesa y, en los Estados Unidos, en Searles. En trasfondo se encuentra el proyecto de proporcionar al paciente aquello que le faltó en su infancia. El analista debe ser como una madre o padre que no trata de sacar ventajas narcisísticas de su relación con el niño.

La importancia determinante del ser del analista continúa su trayectoria. F. Pasche afirma que una verticalidad, una jerarquía, una dominancia de la función que ejerce el analista debe mantenerse. Hay un elemento corrector, piensa, que no es de la categoría

de las interpretaciones dadas sino del modelo implícito presentado. El analista debe pasar de la relación bebe recién nacido/madre a la relación hijo adolescente/padre. San Juan Bautista, hablando de Cristo, decía: “El debe crecer y yo empequeñecerme”. Este es, para Pasche, el ideal de la posición paterna, donde han sido neutralizados, contenidos, controlados, los deseos de acaparamiento, de toma de posesión, de intrusión por parte de los padres con respecto a los hijos. Quizás algunas personas, cuya bondad es extraordinaria, pueden transmitirla preverbalmente, como cuando se dice que alguien irradia bondad. Pero ¿es realmente posible ser así todo el tiempo? Y ¿sería positivo o bien factor de instauración de un masoquismo, al cual el paciente, eventualmente, se identificaría? Sin embargo, el analista debe poder tolerar ser situado en la posición de aquél a quién son imputados sentimientos negativos.

Tampoco debe negar el odio real en él, que, si es justificado en la situación presente, será recordado para una interpretación eventual hacia el final del tratamiento, como lo dice Winnicott. Ya Freud, en “Pulsiones y sus destinos”, se había referido a la prevalencia del odio sobre el amor.

La **solicitud** es una fuerza importante y activa, capaz de neutralizar y dominar el afecto, en la transferencia y en la contratransferencia, de la agresión y de la auto-agresión. Implica la consciencia de la importancia de las pulsiones destructoras y autodestructoras del paciente, del desarrollo posible de estas pulsiones en el analista, del límite de los esfuerzos terapéuticos con cada paciente y de la esperanza, sin certeza, que en la lucha triunfaremos. A veces, se necesitarán semanas, meses o años antes de comprender una situación. J. Chasseguet-Smirgel escribe que los hombres, y también las mujeres, deben estar en paz con sus deseos de maternidad y de feminidad para ser analistas, capaces de esperar hasta el término los embarazos analíticos fantaseados.

Escucha

Entre los componentes de la contención, está la escucha. Es deseable que sea libre, independiente de intereses o expectativas preestablecidos. Está compuesta por representaciones, identificaciones con los personajes del relato del paciente y presenta una ruptura con respecto a la hipotética indiferencia neutra.

Numerosos autores comparan la escucha con el **sueño**, por ejemplo Braunschweig. Este parentesco es más o menos fuerte, dice, según los pacientes. Por mi parte, a veces,

con los “buenos” pacientes, los que asocian bastante libremente, que sueñan y que no se defienden demasiado, observo que se forma una atmósfera particular, como una especie de ensoñación, donde las interpretaciones son formuladas pero, curiosamente, no las recuerdo conscientemente antes de la sesión siguiente. Comparo este fenómeno con la represión lograda.

Para C. David, la escucha no es una decodificación sino un oído musical, metáfora justa y cuya evocación es agradable. Escuchar al paciente y a sí mismo necesita una habilidad especial. Con un oído, el analista recibe el discurso compartido por él y por el paciente; con el otro, escucha literalmente, como un niño. Espera así escuchar material implícito pero silenciado en lo manifiesto. Reik popularizó la necesidad de un tercer oído, informado, sofisticado y adivino de las significaciones inconscientes.

Yo misma acentué la importancia de la escucha con una actitud de ingenuidad elaborada. Esta escucha es diferente de la del paciente, ya que utilizo mis propias asociaciones como guía para comprender; y no sería proyectando mis suposiciones en el material que captaría la significación de las palabras del paciente. La escucha respetuosa se sitúa en el Caribdis de la atención flotante olvidadiza y el Scila de la proyección engañosa.

Una dosis de proyección es necesaria para escuchar y captar, pero el analista debe discriminar sus elementos. Así comprendida, la escucha es un proceso activo, diferente de la neutralidad de la atención flotante, escribe el colega norteamericano Spence. El analista escucha lo que el paciente dice casi siempre con sus propios aportes subjetivos, necesarios para un compromiso que facilite la comprensión. Para lograrlo, algo de proyección es adecuado, sobre todo si el diálogo es ambiguo o incompleto. La comprensión no tiene lugar si las palabras pronunciadas por el uno no son investidas de significación por el otro. Si no hay elaboración interna, el interlocutor sólo oye sonidos.

El rol de la proyección es importante ya que sirve para comprender; el analista habrá renunciado al fantasma de ser el modelo psíquico de normalidad, libre de proyección y de otras impurezas; en su lugar, reconocerá los modelos proyectados. Una escucha respetuosa comprende la manifestación de las significaciones implícitas en lo que el paciente dice y la separación de éstas de los contextos latentes que él no conoce.

Otra técnica de escucha es la de dirigirla hacia la intención más que hacia el contenido, lo que significa escuchar las motivaciones del paciente reveladas por su

manera de expresarse. El analista busca el lado tendencioso del relato, el efecto que el paciente quiere hacer sobre él. Este modo de representarse la escucha de la transferencia se opone a la escucha del contenido.

Resumen

Se describen y estudian los distintos elementos que, según la autora, forman parte del encuadre, así como la función de éste, su necesidad y su complementariedad con la interpretación. Estos elementos son: los clásicos (diván, frecuencia suficiente y fija, secreto y silencio del analista en lo que se refiere a sí mismo), la neutralidad, la observancia de la regla fundamental, la frustración, la escucha y la contención. Son discutidos, a la luz de las opiniones de diversos autores y de la opinión propia.

Se señala que, al encuadre exterior, se añade el interior del analista, basado en su propio análisis y guiado por el autoanálisis de su contratransferencia.

Summary

The different elements that, according to the author, are a part of the setting, as well as its function, need and its complementary with interpretation, are described and analyzed. These elements are: the classical ones (the couch, a fixed and sufficient frequency, and the analyst's secrecy and silence as regards himself), neutrality, the observance of the fundamental rule, frustration, listening and holding. All this is discussed from the perspective of different authors and her own personal standpoint.

It is stated that the inner part of the analyst is added to the outer setting, based on the self-analysis of his counter-transference.

**Descriptores: ENCUADRE / INTERPRETACIÓN / ESCUCHA/ CONTINENTE
/ NEUTRALIDAD / REGLA FUNDAMENTAL / FRUSTRACIÓN
/ MATERIAL CLÍNICO**

Bibliografía

BARANDE, R. (1963) Essai métapsychologique sur le silence, *Revue française de psychanalyse*, 27, 1, 117-220.

BLANK & BLANK (1979). *Ego psychology, II*, New York, Columbia Univ. Press.

BLEGER, J. (1967) Psicoanálisis del encuadre analítico. *Revista Argentina de Psicoanálisis*, 241-258.

BOUVET, M. (1953) Le moi dans la névrose obsessionnelle. *Œuvres Psychanalytiques, La relation d'objet*, I, p. 77-161, Paris, Payot.

BOUVET, M; MARTY, P; SAUGUET, H. (1958) Transfert, contre-transfert et réalité, in *Œuvres Psychanalytiques, La relation d'objet. I*, 227-250, Paris, Payot, 1967.

BOUVET, M. (1958) Les variations de la technique (Distance et variation), in *Œuvres Psychanalytiques, La relation d'objet. I*, 251-274. Paris, Payot, 1967, 435 p.

BRAUNSCHWEIG, D. (1971) Psychanalyse et réalité. A propos de la théorie de la technique analytique, *Revue Française de psychanalyse*, XXXV, 5-6, 655-799.

CHASSEGUETSMIRGEL, J. (1986) *Les deux arbres du jardin*, Des Femmes, 1986, 260 p.

DAVID, C. (1992) *La bisexualité psychique*; Paris, Payot, 397 p.

De JONGHE; RIJNIERSE; JANSSEN (1992) The role of support in psychoanalysis, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 40, 475-499.

FAIN, M. (1990) Une difficulté de l'interprétation. *Revue Française de psychanalyse*, 54, 4, 995-1000.

FERENCZI, S. (1931) Analyse d'enfants avec des adultes in *Œuvres Completes*, 4, 98-112, Paris, Payot, 1982.

FRANKLIN, F. (1990) The multiple meanings of *neutrality*, *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 38, 195-219.

FREUD, S. (1900). *L'interprétation du rêve*, Paris, PUF, 1980, 551 p.

_____. (1909) Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle (L'homme aux Rats), in *Cinq psychanalyses*, 199-261, Paris, PUF, 1953.

_____. (1910) Perspectives d'avenir de la thérapeutique analytique, in *La technique psychanalytique*, 23-34, Paris, PUF, 1953.

_____. (1915) Observations sur l'amour de transfert, in *La technique psychanalytique*, 116-130, Paris, PUF, 1953.

_____. (1915) Pulsions et destins des pulsions, in *Métapsychologie*, 11-44, Paris, Gallimard, 1968.

GLOVER, E. (1927) Lectures on technique in psycho-analysis, *International Journal of Psycho-analysis*, 486-520.

GOLDBERG, P. (1989) Actively seeking the holding environment, *Contemporary Psycho-analysis*, 25, 448-477.

GREEN A. (1979) Le silence du psychanalyste, *Topique*, 23, 5-26.

_____. (1980) Passions et destin des passions, in *La folie privée*, 141-194, Paris, Gallimard, 1990.

_____. (1982) La double limite, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 25, 267-284.

_____. (1983) *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, Paris, Minuit, 280 p.

_____. (1986) Le travail du négatif, *Revue française de psychanalyse*, L, 1, 489-493.

LE GUEN, C. (1982) *Pratique de la méthode psychanalytique*, Paris, PUF, 299 p.

LEVY, S; INDERBITZEN, L. (1992) Neutrality, interpretation and therapeutic intent. *Journal of the American Psycho-analytic Association* 40, 4, 989-1011.

LIPTON, S. (1992) Les avantages de la technique de Freud d'après l'analyse de l'Homme aux rats. Trad. franc. *Revue française de psychanalyse*, LVI, 4, 1188-1211.

M'UZAN, M de. (1978) La bouche de l'inconscient. *Nouvelle revue psychanalyse*, 17, 89-98.

MACALPINE, I. (1950) The development of the transference, *Psychoanalytical Quarterly*, 19, 501-539.

NACHT, S. (1969) Du transfert et du contre-transfert et de divers points de la technique in *La théorie analytique*, Paris, PUF.

OGDEN, T. (1994) The analytic third: working with intersubjective clinical facts, *International Journal of Psychoanalysis*, 75, 3-18.

PASCHE, F.(1992). Entretien avec Denys Ribas: La fonction parentale de l'analyste et sa castration symbolique. *Revue française de psychanalyse*, LVI, 3, 751-764.

QUINODOZ, D. (1992) The psychoanalytic setting as the instrument of the container function. *International Journal of Psychoanalysis*, 73, 627-635.

REIK, T. (1948) *Ecouter avec la troisième oreille*, Trad. franc. Paris, Epi, 1976, 453 p.

Reik, T. (1956) *Trente ans avec Freud*, Paris, Complexes, 116 p.

SCHAFER, H. (1995) The process of interpretation and the moment of change. *Journal of the American Psycho-analytic Association*, 43, 3, 663-688.

SEARLES, H. (1965) Les processus de dépendance dans la psychothérapie de la schizophrénie, 57-101. (1958) Les sentiments positifs entre le schizophrène et sa mère 117-154. (1959) L'effort pour rendre l'autre fou 155-184, *L'effort pour rendre l'autre fou*, Pa.ris, Gallimard, 1977.

SPENCER, D. (1984) Perils and pitfalls of free floating attention, *Contemporary Psychoanalysis*, 20, 37-59.

URTUBEY, L. de (1994) Le travail de contre-transfert, *Revue française de psychanalyse*, LVIII, num. Congrès, 1268-1374.

VIDERMAN, S. (1970) *La construction de l'espace analytique*, Paris, Denoël, 348 P.

WINNICOTT, DW. (1945) Le développement affectif primaire, 33-47. (1947) La haine dans le contre-transfert, 48-58. (1950-1955) L'agressivité et ses rapports avec le développement affectif, 80-97. (1958) La capacité d'être seul, 205-213. (1954) Les aspects métapsychologiques et cliniques de la régression au sein de la situation analytique, 131-148. (1955-1956) Les formes cliniques du transfert 185-190. (1960) Le contre-transfert 229-236, in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, trad. franç. Paris, Payot, 1991.

¿Neutralidad o abstinencia?

*Fanny Schkolnik*¹

*“La transferencia es
repetición entre dos;
una relación despierta
resonancias pasadas
inconcientes en ambos partenaires”
(Bonnet G.)⁽⁵⁾*

Neutralidad, deriva del latín “*neuter*” y se aplica: a las cosas que no presentan ni uno ni otro de dos caracteres opuestos, a una sustancia que no tiene carácter ácido ni básico, a los animales que no tienen sexo, como las abejas, a las cosas que tienen un carácter indefinido, al color que no puede clasificarse como ninguno de los del espectro, a las personas que se abstienen de intervenir u opinar en política (la masa neutra), y a las palabras o expresiones desprovistas de matiz afectivo o intencional.⁽¹⁴⁾

Si nos atenemos a estos diversos sentidos del término en español, tendremos que aceptar que no es posible hablar de neutralidad en psicoanálisis para dar cuenta del posicionamiento del analista en el trabajo con su paciente, que sin duda es diferente al de cualquier otro vínculo, pero que no implica la indefinición y distancia afectiva que parecen caracterizar esta noción. Por el contrario, la actitud comprometida y libidinal con el paciente y con el análisis, juega un papel fundamental para que el analista pueda promover ese proceso fermental que surge del movimiento pulsional propio del interjuego de las transferencias.

Sólo a partir de una verdadera disponibilidad para los cambios de parte del paciente y del analista, podrán surgir los efectos del análisis, como consecuencia del despliegue fantasmático a través del cual se vehiculizan los deseos inconcientes. Por cierto que este proceso no es igual en ambos protagonistas. Pero creo que habitualmente no se jerarquiza suficientemente la intensidad e importancia de los afectos experimentados

1. Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay.
Francisco Muñoz 3013, 11300 Montevideo Uruguay. Tel. 707 02 61.
E-mail: fschkol@uyweb.com.uy

por el analista, ni los desarrollos reflexivos de su pensamiento, que responden a la dinámica consciente-inconsciente, en su psiquismo.

A esto apunta Pontalis, al plantear que *“un análisis sólo es operante si el analista tolera deshacerse de sí mismo. Esto implica, no solamente las imágenes que él puede tener y querer dar de su persona, sino también las certezas que pueden darle su saber y, fundamentalmente, lo que poco a poco se ha constituido como su ser analista... Un análisis encuentra verdaderamente su eficacia sólo cuando hace vacilar los referentes, modifica el régimen de pensamiento y el ser del analista”*.⁽¹⁶⁾

Esta postura está lejos del sentido que parece desprenderse de la conocida metáfora freudiana del analista espejo, que a mi modo de ver es muy discutible. *“El médico no debe ser transparente para el analizado, sino como **la luna de un espejo**, mostrar sólo lo que le es mostrado”*.^(8a)

Si consideramos que el analista es sólo un continente vacío, que refleja las proyecciones del paciente, estamos desconociendo los efectos de la movilización pulsional que se producen en él, y que le llegan al paciente, aunque no se lo proponga, ni tenga total conciencia de ello. Las corrientes psicoanalíticas que han sostenido la necesidad de que el analista se ofrezca sólo como un objeto de proyección, tal vez hayan sido las que más impidieron el avance de nuestra disciplina, desvirtuando su verdadero objetivo, al promover actitudes rígidas o distantes, que obstaculizan el trabajo de análisis en el cual están igualmente comprometidos ambos protagonistas.

Por otra parte, las propuestas que hizo Freud respecto a la teoría de la técnica, no se corresponden con la forma en que trabajaba con sus pacientes, muy lejos de esa neutralidad que supone la anulación de todo vestigio pasional. Para entender los planteos que hizo en sus trabajos acerca de la técnica, tal vez tengamos que ubicarnos en el contexto de la época, con analistas sin un análisis personal suficiente y, en consecuencia, sin la necesaria capacidad de autoanálisis como para poner sus afectos al servicio de la propia tarea analítica. No estaba muy lejos, aquella experiencia de Breuer con Ana O., que podríamos considerar fundante del psicoanálisis y que debió interrumpirse por un mal manejo del amor de transferencia. Por eso, no nos llama tanto la atención lo que dice Freud en el trabajo que precisamente se refiere a este tema: *“Opino, pues, que no es lícito desmentir la **indiferencia** que, mediante el sofrenamiento de la contratransferencia, uno ha adquirido”*.^(8b)

Lo que sorprende aquí, es la palabra **indiferencia**, que corresponde a lo que en la traducción de Strachey² aparece como **neutralidad**; un término que Freud no utilizó en sus escritos técnicos.³ Intentando hacer una aproximación posible a los motivos que lo llevaron a hablar de indiferencia, he pensado que probablemente esta noción fue tomada con el sentido que le habían dado algunos filósofos, particularmente los estoicos. Lo indiferente, era lo que no pertenecía a la virtud ni al vicio; las cosas indiferentes se consideraban moralmente neutrales.⁽⁷⁾

En cuanto a la noción de neutralidad, pienso que no es la más apropiada para referirse a la postura particular que tiene que adoptar el analista con sus pacientes, no sólo porque las condiciones de la formación analítica actualmente, son otras, sino porque desde el punto de vista epistemológico, la idea de un observador neutral no se sostiene ya para ninguna disciplina, incluyendo las llamadas “ciencias duras”.

Sin embargo, es imprescindible caracterizar de alguna manera la importancia que tienen, la privación, la frustración y el establecimiento de ciertos límites, en el vínculo analítico, porque éstos son elementos fundamentales del método, dado que en ellos se juega la especificidad del psicoanálisis.

Por eso, creo que tenemos que rescatar el concepto de abstinencia, que Freud maneja en su trabajo acerca del “Amor de transferencia” y que, a mi modo de ver, responde mejor al sentido que tiene la postura del analista.⁴ Pero importa tener en cuenta que con esta noción no sólo nos referimos a los límites respecto a las posibles actuaciones sexuales en el vínculo analítico, sino también a la necesidad de que el analista mantenga la mayor reserva acerca de su vida privada, sus ideas políticas, sus gustos o sus particularidades sociales, y evite orientar o aconsejar a sus pacientes para que hagan determinadas opciones en cualquier plano de su vida. Sin embargo, hay que señalar que, así como el estilo de las interpretaciones y las características del encuadre responden a las distintas modalidades de los analistas y cambian con cada paciente, también la abstinencia presentará sus propios perfiles y no es pensable una caracterización universal de la misma.

2. La versión inglesa dice así: “In my opinion, therefore, we ought not to give up the **neutrality** towards the patient, which we have acquired through keeping the counter-transference in check”. Standard Edition Vol. XII.

3. En la versión alemana de este texto aparece precisamente la noción de indiferencia: “Ich meine also, man darf die **indifferenz**, die man sich durch die Niederhaltung der Gegenübertragung erworben hat, nicht verleugnen”.

4. Abstenerse, tal cual lo define el diccionario de María Moliner, es impedirse a si mismo de hacer o tomar algo o intervenir en cierta cosa. Contenerse, guardarse, inhibirse.⁽¹⁴⁾

Por otra parte, también es necesario tener en cuenta que la abstinencia alcanza al propio acto de hablar, a través del cual puede deslizarse la seducción, la agresividad, la ironía o la complicidad con el paciente. Austin,⁽²⁾ ha mostrado ampliamente, desde el campo de la lingüística, la importancia del “hacer cosas con palabras”. Más allá de su valor semántico, la palabra del analista produce efectos importantes por el hecho de ser pronunciada ante un paciente en la situación de análisis.

Al hablar de la regla de abstinencia, habitualmente se piensa en la necesidad de crear un ámbito de privación, que al no gratificar los deseos del paciente permite el despliegue fantasmático, vehiculizado a través de la palabra, en el escenario analítico. Y esto sin duda tiene mucho valor. Pero tal vez no se atiende suficientemente la necesidad de privación del lado del analista, en tanto sus deseos, que tienen que orientarse básicamente hacia la tarea de analizar, muchas veces toman otros caminos. Además de los deseos sexuales, que muchas veces no pueden ser suficientemente procesados, llevando a un clima transferencial erotizado, quisiera destacar la incidencia de las aspiraciones narcisistas de diverso tipo, el afán de curación, o la tendencia al maternaje, como tentaciones siempre presentes que requieren ser trabajadas por el analista, con cada uno de sus pacientes. No son pocas las dificultades para mantener la abstinencia, cuando se trata de evitar ciertos comentarios, no responder determinadas preguntas o prescindir de consejos que supuestamente podrían beneficiar al paciente.

En este sentido, creo que, en especial, la situación del análisis de los candidatos a analistas, indudablemente introduce una dificultad adicional al tema de la abstinencia. En estos casos el analista está más presente como persona real para su paciente, dificultando las proyecciones fantasmáticas útiles para el análisis. Pero también, los intereses comunes, los vínculos institucionales, las preferencias ideológicas de uno y otro integrante de la pareja terapéutica, atentan permanentemente contra la posibilidad de mantener la abstinencia útil a la que nos referimos anteriormente.

Es en este tipo de deslizamientos que podríamos decir que está más comprometido el futuro del método. Si no se mantiene la privación, con estas características, se vuelve muy importante el riesgo de trabajar en un registro exclusivamente conciente-preconciente. Por eso, pienso que la posibilidad de que surja un vínculo transferencial útil para el trabajo analítico, favorecedor de la emergencia del inconciente, está estrechamente vinculada a la regla de abstinencia. No sólo porque no se satisfacen los deseos del paciente ni del analista, permitiendo que se invista de esta manera el propio

proceso de análisis, sino porque la ubicación del analista en ese lugar tan peculiar de alguien que no es ni familiar ni extraño, permite que el espacio analítico se vuelva apto para que surjan elementos que responden a una lógica distinta a la del proceso secundario. Como ya lo señalé en un trabajo anterior, *“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 de ellos; que se reúnan regularmente, a horas fijas, durante un tiempo prolongado, sabiendo de antemano que es una relación destinada a terminarse”*.⁽¹⁸⁾

Y podríamos considerar que la regla de abstinencia constituye una pieza fundamental para otorgarle a esta forma de encuentro que se da en el análisis, ciertas peculiaridades que hacen una diferencia importante con cualquier otro tipo de relación. No se trata de concebir un vínculo que se caracterice por la frialdad afectiva ni la actitud rígida o poco flexible de parte del analista, pero tampoco puede configurarse como una relación social, cuya falta de límites pondría en peligro el desarrollo del propio proceso analítico.

Tal vez esta ubicación del analista, que supone transitar por ese difícil borde, siempre a riesgo de caer en posturas inadecuadas para la tarea propuesta, sea precisamente lo que defina su verdadero posicionamiento como tal. De ahí que el autoanálisis o la necesidad de recurrir periódicamente al análisis, como lo proponía ya Freud, sea fundamental para evitar deslizamientos en la aplicación del método.

A partir de los desarrollos de diversos autores post freudianos, fue variando sustancialmente la concepción del psiquismo y en consecuencia, la del propio vínculo analítico. El jerarquizar la relación con el otro, como dimensión fundamental para entender la dinámica psíquica, dio lugar a que se volviera cada vez más importante ubicarse en una perspectiva que permitiera tener en cuenta las complejas relaciones entre lo intra, lo inter y lo trans-subjetivo.

Desde diversos enfoques se ha destacado el papel de la contratransferencia en la cura, como elemento fundamental para la labor del analista. Ya diferencia de Freud, que hablaba de la necesidad de “sofrenar la contratransferencia”, creo que es necesario subrayar la importancia de este movimiento pulsional en el analista, que no debe ser frenado porque desempeña un papel fundamental en el proceso de análisis, aunque requiera una permanente labor de autoanálisis.

En 1950, hubo dos aportes psicoanalíticos que produjeron un vuelco en las concepciones psicoanalíticas clásicas acerca de la contratransferencia. Por un lado, Ida Macalpine⁽¹³⁾ planteó que la transferencia no surge solamente del hecho de que se trate de un paciente neurótico con disposición a la misma, sino que es producida por la situación analítica, vinculada al encuadre que establece el analista y la regresión que surge en consecuencia. El analista pasa a ocupar, a partir de estas afirmaciones, un lugar importante en la dinámica transferencial. Por otra parte, Paula Heimann⁽¹⁰⁾ propuso la utilización de la contratransferencia como instrumento fundamental para la interpretación, valorando entonces especialmente las reacciones emocionales del analista enfrentado a su paciente. Con estos dos planteos, quedó muy atrás la idea del analista espejo.

En el Río de la Plata, los aportes de W. y M. Baranger⁽³⁾ respecto a la noción de campo analítico y los de Racker⁽¹⁷⁾ sobre contratransferencia, han contribuido también a alejarnos de esa concepción de un analista que sólo refleja las proyecciones del paciente. De ambas posturas se desprende que el análisis transcurre en un espacio que favorece un importante intercambio a nivel conciente e inconciente, entre el paciente y el analista.

En la década del 70, Neyrault⁽¹⁵⁾ se inscribe en una línea de pensamiento que otorga un lugar muy importante a la contratransferencia, al punto de iniciar su libro sobre la transferencia, con un capítulo acerca de la contratransferencia, afirmando que ésta precede a la transferencia. El analista aparece entonces particularmente implicado, formando parte del contexto sobre el cual se establece la transferencia. No está requerido solamente por la transferencia, que proviene del paciente sino también por la movilización que la situación analítica promueve en él, que incluye sus propios fantasmas y las teorías que orientan su escucha y sus intervenciones.

También durante la década del 70, las investigaciones de Abraham y Torok⁽¹⁾ sobre el duelo, la incorporación, la cripta y el fantasma, jugaron un papel decisivo en la transformación de las perspectivas acerca de la transferencia, las cuestiones de la filiación y la concepción del síntoma, desde las cuales se pensaban las características de ese particular encuentro que se da en la situación analítica. La transferencia fue objeto de una revisión clínica y teórica, teniendo en cuenta sus correlaciones con la transmisión psíquica, y articulando estas nociones con las de hipnosis, sugestión, transmisión de pensamiento y telepatía.

Posteriormente, siguiendo esta línea de investigación, Käes⁽¹¹⁾ plantea que en la situación de análisis existiría un fenómeno que podría describirse como la urgencia, o el *impulso de transmitir*, bajo el efecto de un imperativo psíquico incoercible. A su criterio, habría que pensar que ciertas exigencias pulsionales inconcientes llevarían a *transferir transmitir* en otro aparato psíquico, lo que no puede ser mantenido y albergado en el sujeto mismo. Y esa transmisión podría ser, de objetos transformables o no transformables. En el caso de estos últimos, habría un ataque al poder de transformación del receptor del mensaje.

Me parece importante manejar este concepto para las situaciones en que el paciente ejerce una acción paralizante sobre el analista. Pero creo que el analista tampoco está completamente libre de transmitirle al paciente esos objetos no transformables. Pienso que existen fenómenos de transmisión en ambos sentidos: del paciente hacia el analista y también en sentido inverso, porque en el analista también está presente, de alguna manera, la necesidad de transferir-transmitir. Por eso, junto a lo que se pone de manifiesto como fruto de una labor a nivel de su preconciente, necesariamente transmitirá mensajes que provienen de su inconciente, particularmente a través del ámbito no verbal de la comunicación (gestos, tonos de voz, respuestas motrices).

Tal vez se podría pensar, sólo para mencionar un tema que desborda los objetivos de este trabajo, que esta necesidad de transferir-transmitir constituye un elemento importante que condiciona la vocación de analista, en tanto el trabajo con los pacientes implica también continuar ese proceso de transmisión, iniciado en su propio análisis.

El encare acerca de la transferencia que hace Laplanche, también subraya la importancia de los movimientos pulsionales en ambos protagonistas de la experiencia analítica, aunque el manejo de los mismos sea diferente para cada uno de ellos. Y es en este sentido, que utiliza como metáfora la famosa cubeta de Messmer.⁵⁽¹²⁾ La energía que circula entre el analista y el paciente, tendría que ver con la transferencia. Y la que transmite la cubeta, correspondería tal vez a los cambios que se producen por estar en esa situación particular que se da dentro de los límites que imponen las reglas del análisis.

5. Esta cubeta, contenía un fluido que supuestamente tenía cargas positivas y negativas, al cual se conectaba el paciente, a través de unos tubos que transmitían la energía procedente de dicho fluido. Por otro lado, se suponía que Messmer, al acercarse al paciente, le transmitía también una energía, que contribuía a restablecer el equilibrio perdido. La enfermedad, para Messmer, tenía que ver con una desigual distribución de ese fluido; y la curación provendría de una restauración del equilibrio.

Últimamente, Luisa de Urtubey hizo un trabajo para el Congreso de Países Románicos de Lengua Francesa⁽⁶⁾ en el cual, además de exponer sus propias ideas acerca de la contra transferencia, reúne y discute los distintos enfoques que se manejan actualmente acerca del tema. Su propuesta sigue la línea de reflexión de Neyrault en cuanto a que la contratransferencia precede a la transferencia; pero esto la lleva a plantear hipótesis acerca de los orígenes de la contratransferencia. A su criterio, la contratransferencia se origina en la transferencia que tuvo el analista durante su propio análisis e incluye también la contratransferencia de ese analista anterior. Se formaría así una verdadera cadena que se transmite de generación en generación, a través de identificaciones inconcientes que constituyen una condición básica para que surja el deseo de ser analista. Y en última instancia, estas sucesivas filiaciones, terminan por configurar una identificación con Freud.

En el trabajo anterior, ya mencionado, he planteado que desde el punto de vista descriptivo, la regla de abstinencia estaría dada por dos condiciones: una limitación del actuar, utilizando la palabra en lugar de la acción; y el mantenimiento de la neutralidad del analista. La primera, la vinculaba a la no gratificación de los deseos del paciente en general y, en particular, los deseos sexuales. Y la segunda, se refería más bien a la actitud de reserva del analista respecto a sus propias cosas, como también al cuidado de no orientar o aconsejar al paciente a tomar por unos u otros caminos, en lugar de ayudarlo a encontrar sus propios senderos.

Ahora pienso que no es conveniente hacer esta división entre abstinencia y neutralidad, por los motivos que ya expuse. Y prefiero manejarlo con el concepto de abstinencia, que abarca las distintas situaciones de privación que tienen que tolerar el analista y el paciente y que implica contenerse de realizar determinadas cosas o de opinar sobre otras. Desde el momento en que hay continencia o abstinencia, hay deseo, y eso también es imprescindible para que haya análisis. La neutralidad, a mi modo de ver, evoca una situación de ausencia de deseo, desestimando así lo que constituye el verdadero motor del proceso de análisis.

Por eso rescato lo que en aquel momento decía acerca de la importancia de vincular abstinencia y transgresión, como un par de opuestos que no puede ser pensado separadamente y que contribuye a crear las condiciones básicas del campo analítico. El analista tiene que ceñirse a la abstinencia y a la vez permitirse la transgresión necesaria, que implica violar la privacidad de su paciente, traspasando los límites de lo conciente y

manifiesto, para incursionar en las oscuridades del inconciente de ese otro, y a la vez contactar con lo que proviene de su propio inconciente. Pero también pienso que la transgresión tiene que ver con la trascendencia de ese necesario calor transferencial que se sostiene en el deseo del analista, comprometido afectivamente con su paciente pero a la vez capaz de no hacer actuaciones que impiden el trabajo de análisis. Esta dinámica relación entre abstinencia y transgresión, es fundamental en el interjuego de transferencias que se da en el vínculo analítico y constituye una condición básica del análisis.

Otro aspecto que quisiera retomar es el que tiene que ver con las dificultades que surgen como consecuencia del poder del analista, propio de la situación de regresión del paciente y de la transferencia. Ese poder que la situación le otorga, tiene que estar al servicio de promover la emergencia del material inconciente, ganándole terreno a la resistencia. Pero el riesgo de un uso inadecuado del mismo está siempre presente, y exige un trabajo permanente para vencer el impulso de influir en las ideas, gustos o normas con que se maneja el paciente. El narcisismo del analista suele ser uno de los obstáculos más frecuentes y más difíciles de vencer, para sostener la necesaria abstinencia.

Con respecto a los fundamentos teóricos de la llamada regla de abstinencia, pienso que hay que remitirse al texto de 1915, acerca del “Amor de transferencia”.^(8b) Allí, Freud destaca la vinculación que tiene la abstinencia con la importancia de la privación, como forma de estimular el despliegue del deseo y la emergencia de lo inconciente. *“Hay que dejar subsistir en el enfermo necesidad y añoranza, como unas fuerzas pulsionantes del trabajo y la alteración, y guardarse de apaciguarlas mediante subrogados”*. Más adelante, en “Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica”,^(8c) dice que *“la privación impide que la cura se convierta en satisfacción substitutiva, permitiendo así que se desarrolle el proceso de análisis”*.

De lo que hemos planteado hasta ahora, se puede inferir que la regla de abstinencia está estrechamente relacionada con los otros pilares básicos del método psicoanalítico: el encuadre, el trabajo con la transferencia y la interpretación.

Respecto al encuadre, en tanto conjunto de variables que quedaron fijadas (horarios, honorarios, feriados, vacaciones) constituyendo un marco estable, un no-proceso, como lo expresaba Bleger,⁽⁴⁾ hay que destacar que las constantes vinculadas a los parámetros

témporo-espaciales, implican privaciones que afectan al paciente y al analista, pero que constituyen límites necesarios para que se establezca un ámbito apropiado para el desarrollo del proceso analítico. La abstinencia, que en alguna medida implica también una restricción en las variables que pueden darse en el vínculo, estaría entonces estrechamente ligada al encuadre.

Si consideramos el encuadre desde el ángulo del analista, hay que pensar que siempre que no exista un grado de asepsia esterilizante en su postura, se favorecerá la creatividad en el paciente. La regla, a la vez permisiva y de obligación, opera tanto para el paciente como para el analista. Y en este doble movimiento, pulsional y restrictivo, se generan las condiciones más apropiadas para que se despliegue el proceso de análisis en el paciente. Si la asepsia invalida el investimento que el analista hace de su paciente como tal y del trabajo analítico en sí mismo, se produce una situación paralizante en el propio análisis. La privación, como factor favorecedor de la transferencia en el paciente y, en consecuencia, de la posibilidad de analizarse, también opera del lado del analista, permitiéndole encontrar los límites necesarios para promover un vínculo analítico útil, siempre distinto a cualquier otro tipo de relación que se pueda establecer entre dos o más personas, porque lo que en este caso se pone en juego es lo extraño, inconciente, de cada uno de los protagonistas de la escena analítica.

Green⁽⁹⁾ da muy bien cuenta de la función del encuadre al decir que es el encargado de consumir una metaforización polisémica. “Metáfora del sueño, en el sentido de una constancia de la percepción, restricción motriz, régimen de funcionamiento favorecedor de la energía libre, relación suspensiva con la realidad, campo libre dejado a la expresión de los deseos y disminución de las barreras entre realidad material y psíquica, o incluso entre el cuerpo y el mundo. Esta metaforización se materializa en la precedencia de la representación sobre la percepción y el acto y, en el seno del sistema representativo, por la vectorización de la representación de objeto hacia la representación de palabra, en presencia del otro, invisible e intocable. Esta es la regla de juego. En verdad, el encuadre merece la denominación de *aparato psicoanalítico*, cuya función es la transformación del aparato psíquico en aparato del lenguaje, y recíprocamente. Se trata, nada menos, que de procurarse medios para convertir un aparato psíquico que funciona en contacto con un objeto presente ausente, en un aparato de lenguaje.”

Respecto al trabajo con la transferencia y, en particular, las interpretaciones de la transferencia, entiendo que también responden en alguna medida a la regla de abstinencia. El analista puede privilegiar en la escucha de lo que trae el paciente una línea de trabajo en la cual se destacan las interpretaciones transferenciales, con lo cual, a mi modo *de ver* se corre el riesgo de una cristalización en lo dual. Pero también es cierto, que el trabajo con los efectos de la transferencia, es fundamental, y el analista deberá permanecer atento a ellos para interpretar la transferencia cuando el material de análisis está obstaculizado por una situación transferencial en la que predominan los aspectos resistenciales.

En este sentido puede resultar ilustrativo un material de análisis que muestra la postura en que se ubica el analista con una paciente en transferencia erótica. No mucho tiempo después del comienzo del análisis, la paciente le plantea al analista, de muy diversas maneras, insistentemente, su deseo de establecer una relación de pareja con él, distinta a la relación analítica que habían convenido. El analista, al que no le eran indiferentes los atractivos de su paciente, empezó a sentir una molestia creciente que alcanzó su punto culminante cuando la paciente le dijo que ella comprendía que él estaba inhabilitado para ese tipo de relación con ella, por los límites que le imponía su lugar de analista y el hecho de ser un hombre casado, con una familia establecida. Fue a partir de ese momento que el analista pudo procesar mejor sus vivencias contratransferenciales y darles un sentido. Entendió que la paciente buscaba, fundamentalmente, mostrarle los límites que él tenía, utilizando la seducción como una forma de dominio. Y en ese momento, como fruto del análisis de su contratransferencia, pudo decirle: *“Lo que usted no tiene en cuenta, es la posibilidad de que yo no tuviera el deseo de formar una pareja con usted”*. Esta interpretación, que indudablemente descolocó a la paciente, permitió desbloquear la situación analítica, instaurando la abstinencia en su vertiente más útil, que es la del movimiento del deseo, y no, en la que habitualmente queda vinculada a ella, que es la de la prohibición.

De lo anterior, podemos inferir que también el trabajo que hace el analista para llegar a la interpretación, implica un proceso en el cual está en juego la permanente interrelación entre lo que proviene de su inconciente, por un lado, y por otro, del registro conciente-preconciente. Algo del orden de la sorpresa por la emergencia de lo inconciente, se produce necesariamente en el analista. De no ser así, se trataría de una

tarea meramente intelectual, alejándose de los fundamentos y objetivos que están en la base de la cura psicoanalítica.

Y para terminar, quisiera subrayar que son las formas veladas de ruptura de la abstinencia las que más frecuentemente ponen en riesgo la realización de un trabajo propiamente psicoanalítico, que le permita al paciente, lograr los cambios en las relaciones entre lo inconciente y lo conciente-preconciente, que están en la base de los beneficios que se pueden obtener del análisis. El peligro de un deslizamiento hacia lo que podríamos calificar como una psicoterapia de apoyo, creo que es el que más compromete el futuro del psicoanálisis. Esta no es una crítica a la eficacia de estas terapias, que sin duda están indicadas en muchas situaciones. Pero en la medida en que se pretende y se puede realizar un trabajo de análisis, es imprescindible mantenerla necesaria privación y frustración, que como ya dije son pilares fundamentales del método. La evitación de estas restricciones, que puede resultar muy aliviada para ambos protagonistas, hace que las posibilidades de un verdadero cambio psíquico se vuelvan mucho más limitadas.

Resumen

La autora discute la noción de neutralidad en psicoanálisis, que evoca una ausencia de deseo en el analista, y que no es posible ni deseable. En un proceso de análisis, la movilización pulsional se da en ambos protagonistas. Freud no usó la palabra neutralidad para referirse a la necesaria privación en la situación analítica. Fue Strachey quien la introdujo en la traducción de los textos freudianos.

La propuesta del trabajo es la de rescatar el término de abstinencia, que remite a la idea de contención o continencia, más apropiada para definir las características del posicionamiento del analista y los límites en los que se enmarca la libertad de ambos protagonistas, favorecedores de un vínculo transferencial útil.

Habitualmente se tiende a pensar en la importancia de la privación para el paciente, pero se habla poco del papel que cumple para el analista. En este sentido, se subrayan los deslizamientos que se dan en relación a aspiraciones narcisistas, afán de curación o tendencia al maternaje, como tentaciones siempre presentes que requieren ser trabajadas por el analista.

Abstract

This paper deals with the appropriateness of using the notion of neutrality in psychoanalysis, as this term connotes an absence of wish in the analyst which is neither possible nor desirable. In the analytical process, impulses operate in both the analyst and the patient. Although Freud did not specifically use the word neutrality when referring to the necessary deprivation in the analytical work. It was rather Strachey who introduced such word in his translation of Freudian works.

The proposal of this paper is to redeem the word “abstinence”, which connotes the idea of contention or continence, and is thus best fit to define the features of the analyst’s position and the limits setting the boundaries of the freedom the patient and the analyst enjoy. The author emphasizes that we usually tend to think about the importance of deprivation for the patient while little is said about its significance for the analyst. This paper underscores the shifts arising from narcissistic aspirations, the wish to cure, or a tendency to mothering, as ever-existing temptations that need to be worked out by the analyst.

Descriptores: NEUTRALIDAD / ENCUADRE / CONTRATRANSFERENCIA / RESEÑA CONCEPTUAL / MATERIAL CLÍNICO

Bibliografía

1. ABRAHAM, N; TOROK, M. **Le verbier de l’homme aux loups**. París, Aubier-Flammarion, 1976.
2. AUSTIN, JL. **Cómo hacer cosas con palabras**. Barcelona, Paidós Studio, 1988.
3. BARANGER, W; BARANGER, M. **Problemas del campo psicoanalítico**. Buenos Aires, Ediciones Kargieman, 1969.
4. BLEGER, J. **Simbiosis y ambigüedad**. Buenos Aires, Paidós, 1972.
5. BONNET, G. **La transferencia en la clínica psicoanalítica**. Buenos Aires, Amorrortu, 1996.

6. DE URTUBEY, L. **Le travail de contre-transfert**. Rev. Franc. de Psychanal. T. LVIII, 1994.
7. FERRATER MORA, J. **Diccionario de Filosofía**, Buenos Aires, Ed. Sudamericana, 1975.
8. FREUD S. a. (1912) **Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico**. Buenos Aires, Amorrortu, T. XII, 1976
_____ b. (1915) **Puntualizaciones sobre el amor de transferencia**, Buenos Aires, Amorrortu, T XVII. 1976.
_____ c. (1919) **Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica**. Buenos Aires, Amorrortu, T. XVII, 1976.
9. GREEN, A. **El lenguaje en el psicoanálisis**, Buenos Aires, Amorrortu, 1995.
10. HEIMANN, P. **On countertransference**. En: Int. J. Psa. T. XXXI, 1950.
11. KÄES, R y col. **Transmisión de la vida psíquica entre generaciones**, Buenos Aires Amorrortu, 1996.
12. LAPLANCHE, J. **La cubeta. Trascendencia de la transferencia. Problemáticas V**. Buenos Aires, Amorrortu, 1990.
13. MACALPINE, I. **The development of the transference**. En: Psychoanal. Q, XIX, 1950.
14. MOLINER, M. **Diccionario del uso del español**. Madrid, Ed. Cremos, 1992.
15. NEYRAULT, M. **Le Transfert**, París, Presses Universitaires de France, 1974.
16. PONTALIS, JB. **La force d'attraction**, París, Éditions du Seuil, 1990.
17. RACKER, H. **Estudios sobre técnica psicoanalítica**. Buenos Aires, Paidós, 1981.
18. SCHKOLNIK, F. **Abstinencia y transgresión**, RUP, N° 65, 1987.

La (im)posible neutralidad de un psicoanalista posible

*Nadal Vallespir**

*Cuando escribo, me visito solemnemente.
Tengo salas especiales, recordadas por otro
en intersticios de la figuración, donde me
deleito analizando lo que no siento y me
examino como un cuadro en la sombra.*

Fernando Pessoa

*Cada átomo de silencio
es la posibilidad de un fruto maduro.*

Paul Valéry

Escribir sobre la neutralidad del psicoanalista es escribir sobre un imposible. Al menos, si la consideramos una neutralidad perfecta, absoluta, que no permite asomar vacilaciones, siempre acechantes, no siempre calculadas, que ponen permanentemente en jaque, agrietándola, a una aspiración –la neutralidad no puede ser más que una aspiración– irrealizable aunque legítima.

“A eso no respondió Ricardo Reis, las frases, cuando se han dicho, son como puertas, quedan abiertas, casi siempre entramos, pero a veces nos quedamos del lado de fuera, a la espera de que otra puerta se abra, de que otra frase se diga, por ejemplo ésta, que puede servir [...]” (Saramago, 1998).

La cuestión es o, mejor, las cuestiones son: ¿cuándo entramos?, ¿cuánto tiempo más seguimos esperando?, ¿de qué tiempo hablamos?, ¿cómo entramos?, ¿qué consecuencias tendrá en la transferencia, en el proceso analítico, nuestra manera de intervenir, el contenido de nuestra intervención (entrada), nuestra escucha (espera), mientras las frases van acudiendo, cada una al llamado de la otra, solicitándose,

* Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Héctor Miranda 2389. Tel. 7100617.

atrayéndose recíprocamente los decires pasados y los que vendrán, sustituyéndose en un discurrir revelador, tras el cual o, más bien, en el que una significación se desliza, ofreciéndose al que quiera y sea *capaz* de verla? Las puertas se van abriendo, incitándose unas a otras según un orden nada azaroso, como esas fichas de dominó que son derribadas una tras otra a partir del impulso dado a la primera.

La frase que puede servir será dicha tanto por el analizante como por el analista. La esperaremos; aguardaremos por esa frase que estalla el discurso, que lo desgarrar y que, al hacerlo, es dicho que produce acontecimiento, que hace acto psicoanalítico, que dice sobre el desgarramiento.¹ Si pensamos en un inconciente común que recubre a analizante y analista, puntual, producto de la identificación en ese punto y en ese mismo instante, del analista con su paciente, la frase que sirve, enraizada en lo inconciente, del cual se constituye en formación, emerge en un síntoma, un acto fallido, un sueño, un lapsus o, en el mejor de los casos, en una interpretación que atraviesa al analista y busca salir por su boca. Suponemos que un analista de experiencia sabría cuándo decirla, cómo decirla y aun qué consecuencias tendría en el analizando y en la transferencia, o sea, también en el propio analista. Hasta aquí vamos bien. Admitamos todavía que este avezado analista cometa un error, tenga un mínimo traspie o sufra un tropiezo mayúsculo, entre por la puerta equivocada o se precipite a cruzar el umbral de la correcta (¿hay una correcta?) antes de (su) tiempo, de él y del analizante. La prosecución del proceso psicoanalítico, los nuevos (y viejos), los futuros decires, irán desenmascarando el error. Siempre y cuando el analista (recordemos que la resistencia es suya) no padezca una ceguera que le siga impidiendo ver eso inconciente común, en cuyo caso las puertas abiertas sólo le mostrarán una penumbra espesa que se expande desde fuera, o no se haya encargado él mismo de volver a cerrar esas puertas entornadas, nunca abiertas de par en par, fascinado y horrorizado por los tesoros descubiertos a su mirada. Claro que nos asombraríamos si eso le ocurriera a nuestro experimentado analista. Esperemos que no le suceda y regresemos mientras tanto a la neutralidad.

Lo inconciente común podría ser garantía de neutralidad. “[...] el inconciente del analizado retorna en una interpretación del analista.” (Nasio, 1988). Es así porque la interpretación dice tanto de lo inconciente del analizante como de lo inconciente del

1. El desgarramiento del discurso y el discurso del desgarramiento son examinados por D. Gil en su trabajo titulado justamente: “El inconciente: desgarramiento del discurso y discurso del desgarramiento” (R.U.P., (57); 1978; pp. 59-86).

analista o, diciéndolo en forma más ajustada, en ese momento del acontecimiento, cual es el de la interpretación, existe un solo inconciente en juego, el que es dicho por esa interpretación. Lo que surge en el analista como formación del inconciente da, pues, cuenta de lo inconciente del paciente. Sin embargo, esta misma argumentación nos podría llevar a concluir lo opuesto: la existencia de eso inconciente común sería condición de la imposibilidad de la neutralidad, ya que estamos totalmente involucrados.²

“He dedicado una parte de mi vida a las letras, y creo que una forma de felicidad es la lectura; otra forma de felicidad menor es la creación poética, o lo que llamamos creación, que es una mezcla de olvido y recuerdo *de* lo que hemos leído. [...] Le debemos tanto a las letras. Yo he tratado más de releer que de leer, creo que releer es más importante que leer, salvo que para releer se necesita haber leído. Yo tengo ese culto del libro.” (Borges, 1970).

El proceso psicoanalítico es siempre creación. Creación forjada por olvidos y recuerdos, tanto del analizante como del analista. Este olvida y recuerda lo que ha leído y releído en el texto sagrado de su paciente, objeto privilegiado de culto. ¡Le debemos tanto a esas letras y a su lectura! Tanto que sin ellas nuestro oficio imposible de analistas no existiría. O sería otro oficio, quizás posible. El analista olvida, sin duda, pero aquello olvidado retorna en un sueño, un lapsus, una interpretación. El paciente también olvida pero lo olvidado retorna en un síntoma, un acto fallido, un sueño. (Nasio, 1988). Los olvidos y recuerdos, apareciendo y disipándose, van tejiendo la trama transferencial.

“Ricardo Reis reflexiona sobre lo que vio y oyó, piensa que el objeto del arte no es la imitación, que fue censurable debilidad por parte del autor escribir la pieza en el lenguaje de Nazaré o en lo que creyó que es ese lenguaje, olvidando que la realidad no soporta su reflejo, que lo rechaza, sólo otra realidad, cualquiera que sea, puede colocarse en vez de aquella que se quiso expresar, y, siendo diferentes entre sí, mutuamente se muestran, explican y enumeran, la realidad como invención que fue, la invención como realidad que será.” (Saramago, 1998).

2. Nuestra resistencia nos impide escuchar lo inconciente del paciente al evitar que escuchemos en nosotros eso mismo inconciente. Véase, si no, lo que le ocurrió a J. McDougall, quien no pudo ver el deseo homosexual de su analizante en virtud de su dificultad para reconocer el suyo propio. Un sueño la rescató de su escotoma. (Semblanza de Eva. En: Simposio “Las muchas fases de Eva: más allá de los estereotipos psicoanalítico y feminista”; Los Ángeles; febrero 25-26, 1984).

Tanto el texto de Borges como éste de Saramago se nos ofrecen para ser empleados, aunque por supuesto no fue esa la intención de los autores, como expresión, metafórica al menos, de la creación, ¿creación poética?,³ que se va urdiendo entre los protagonistas del espacio analítico. La “realidad psicoanalítica”, llamémosla así, no es imitación ni reflejo de la realidad fáctica sino que es otra realidad, creada, construida, en ese espacio, escrita y leída en otro lenguaje pero que colocándose en lugar de aquella “mutuamente se muestran, explican y enumeran, la realidad como invención que fue, la invención como realidad que será”. La realidad, imaginaria que fue o pudo haber sido, olvidada, reprimida, inaccesible, exiliada desde siempre en el baluarte inexpugnable de un real nunca escrito, sólo puede expresarse, y aun así, escamoteada, en una invención sufragada por sus huellas, invención que dará cuenta, aunque únicamente a medias, de la verdad.

“Si un día llega a ser contada la historia de este caso, no se encontrará más testimonio, sólo la carta de Ricardo Reis, si entretanto no se pierde, que es lo más probable, pues hay papeles que mejor es no guardarlos. Otras fuentes venideras serán más dudosas, por apócrifas, aunque verosímiles, y desde luego no coincidentes entre sí, y todas con la verdad de los hechos, que ignoramos, quién sabe si faltándonos todo, no tendremos que inventar una verdad, un diálogo de cierta coherencia [...] falso todo, y verdadero.” (Saramago, 1998).

¿Dónde ha quedado nuestra tan mentada neutralidad?

La cuestión de la neutralidad está planteada desde el análisis original. Fliess, que no había sido analizado e ignoraba todo lo concerniente a la teoría psicoanalítica, excepto aquello que Freud le iba comunicando, ¿podría garantizar una neutralidad que éste estaba imposibilitado de lograr en sí mismo? Su desconocimiento de su propio inconciente y del psicoanálisis así como su invención de fantásticas teorías, ¿favoreció o menoscabó la neutralidad necesaria para que se instituyera un proceso psicoanalítico con todas las de la ley? Fliess estaba allí, sin mucho que decir, sin poder decir, sobre lo inconciente de Freud, guardando un “silencio” que quizás le concedía a éste “la posibilidad de un fruto maduro”, recogido de sus sueños o de lo inconciente de sus pacientes que en la transferencia se hacía común con lo inconciente propio. Fliess, obnubilado por sus invenciones casi delirantes, entronizadas por el brillo espurio

3. O. Ducrot y T. Todorov, en su “Diccionario enciclopédico de las ciencias del lenguaje” (México, Siglo veintiuno, 1983), afirman que el objeto de la poética “[...] no es el conjunto de las obras literarias existentes, sino el discurso literario como principio generativo de una infinidad de textos”.

proveniente de la idealización que Freud le otorgaba, no era más que una presencia ciega.

No postulo un psicoanalista ciego. Menos todavía, ciego de luz, luz por lo demás ilegítima, falsa. Todo lo contrario: el yo ciego, el yo imaginario, paranoico, narcisista, debe borrarse, desleírse, en ciertos momentos fecundos en (para) el curso del análisis. Nasio (1996) es categórico: en esos momentos tiene que haber forclusión del yo. Esa forclusión del yo debe existir para que se originen esos instantes, breves, fugaces, del acontecimiento, del acto psicoanalítico, del dicho que irrumpe y sorprende. Es necesario el deseo del analista introducido por Lacan. La presencia del psicoanalista, por este simple hecho de presencia, provoca efectos en el analizante. Sustituyamos presencia por deseo del analista. El lugar del deseo del analista, lugar del analista, no su presencia ni el sillón donde se instala más o menos cómodamente o con menor o mayor malestar, “[...] se produce en tanto un analizante dice y en tanto un analista hace silencio en sí para escucharlo.” (Nasio, 1996).

Este “silencio en sí” parece corresponderse con ciertas formulaciones de Freud y de Lacan. En “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico”, Freud (1912) afirma que “[el médico] debe volver hacia el inconciente emisor del enfermo su propio inconciente como órgano receptor [...]” y en “Sobre la iniciación del tratamiento” (1913) escribe: “[...] mientras escucho, yo mismo me abandono al decurso de mis pensamientos inconcientes [...]”. Lacan (1955), por su parte, expresa: “En la medida en que el analista hace callar en él el discurso intermedio para abrirse a la cadena de las verdaderas palabras, en esa medida puede colocar en ella su interpretación reveladora.”

Algo hemos avanzado. Conseguimos suprimir la presencia incómoda del analista. Todos sabemos en qué medida una presencia –aunque procure oscurecerse en su silencio o, más aún, aunque no se trate de una presencia física sino evocada, corporeizada en nuestra mente o, meramente, consiste en la emergencia del recuerdo de una voz oída, de unas palabras dichas, en ciertos momentos cruciales de nuestra vida– impide por el solo hecho de su existencia toda ilusión de neutralidad. O hace, más bien, que la neutralidad sea una ilusión. ¿Avanzamos verdaderamente? Si realmente conseguimos, y la tarea no es sencilla (por eso es un logro efímero aunque reiterado, confiemos, a lo largo del análisis), despojarnos de los ropajes narcisísticos del yo, de sus cautivantes oropeles, desvaneciendo nuestra fastidiosa presencia, ¿lograremos por fin la neutralidad tan apetecida?

Nasio (1988) sostiene que para que una interpretación pueda acudir es necesario hacer un silencio para sí como si no supiéramos nada. Este supuesto no saber, propio del lugar del analista, no contradice la ficción del sujeto supuesto al saber, en torno a la cual se organiza la transferencia imaginaria. Fliess, por su parte, efectivamente no sabía. Nasio (1988) nos recuerda la posición del pintor, acercándonos la voz de Cézanne: “¿Qué pensar de los imbéciles que le dicen a uno: el pintor es siempre inferior a la naturaleza? Le es paralelo. Siempre que no intervenga voluntariamente... entiéndanme bien. Toda su voluntad debe ser de silencio. Debe hacer callar en él a todas las voces de los prejuicios, olvidar, olvidar, hacer silencio, ser un eco perfecto. Entonces sobre su placa sensible todo el paisaje se inscribirá.” Escuchemos también a Saramago (1999). El escritor portugués, al preguntarse qué retrato pintaría de sí mismo F. Pessoa si en vez de poeta hubiese sido pintor, escribe con su agudeza habitual: “Ahora que no es poeta, sino pintor, y va a pintar su autorretrato, ¿qué rostro pintará, con qué nombre firmará el cuadro? ¿al lado izquierdo o al derecho? –porque toda la pintura es un espejo–. ¿De qué, de quién, para qué? Finalmente, el brazo se levanta, la mano se cierra sobre un pequeño objeto de madera que de lejos se asemeja a un pincel y que, sin embargo, despierta nuestras sospechas; no se aprecian rastros de color verde, ni azul ni amarillo, no se ve color alguno, no se ve tinta alguna, se trata del negro absoluto mediante el cual, y con sus propias manos, Fernando Pessoa se convertirá en invisible. Pero los pintores seguirán pintando.” Como el mismo Saramago nos recuerda, ese negro absoluto no reflejará ninguna luz, ni siquiera la luz fulgurante del sol.

Reflexionemos, psicoanalistas, sobre estos textos, sospechoso pincel en mano, significativo fálico, falo que brilla por su ausencia, por la falta, que da cuenta del agujero que no por negro debe absorber cuanto le llega, y despintemos nuestra imagen hasta convertirnos en invisibles para que los pintores, recostados ante nosotros, continúen pintando. Tarea imposible, sin duda, porque en esa incómoda oscilación del otro al Otro en que procuramos desplazarnos, siempre algún vestigio de verde, azul o amarillo rezuma por los poros. Lo imposible no es pintar el retrato sino mantener sin concesiones la invisibilidad mientras los pintores siguen pintando. ¿Quién no ha estado tentado alguna vez de pintar su autorretrato, aunque no sepa muy bien qué rostro pintaría ni con qué nombre firmaría el cuadro? Intentemos replegarnos en nuestro elocuente silencio y procuremos hacer semblante del muerto. Juguemos entonces el juego desde ese lugar. ¿Nos aproximáramos lo suficiente a esta posición si siguiéramos los consejos de

Cézanne: no intervenir voluntariamente, hacer callar en uno todas las voces de los prejuicios, olvidar, hacer silencio? ¿Para qué? ¿Para ser un eco perfecto? ¿Para ser un espejo compacto, macizo? Quedaríamos capturados *en* una fascinación imaginaria. El lugar del muerto, sostenido por el deseo del analista, encuentra su espacio allí donde el espejo y el eco están perforados, allí en ese vacío donde el agujero del imaginario hace nudo con otros agujeros, del simbólico y del real.

Pero, de todos modos, también el muerto tiene algo para decir. No podemos evitar el comenzar la frase. Lacan (1957-8) asevera: “El sujeto elegirá [ser o no ser el falo], o más bien, como la frase ha sido comenzada antes que él por sus padres, será tanto pasivo como activo.” El deseo del analista, y en el análisis también se trata de Edipo y castración, empieza la frase en la que el analizante, al continuarla, desnudará su deseo, pretendiendo su reconocimiento.

Alcanzado este punto, ¿deberemos renunciar a la actitud de neutralidad por considerarla impracticable, entregándonos a un vínculo menos aséptico con nuestros analizandos?

Pienso que la neutralidad cumple una función operante en la cura, en la medida en que seamos capaces de reconocer nuestras limitaciones, aceptando entonces sus márgenes de aplicabilidad. A este respecto, nociones que retomaré posteriormente, como castración, privación, abstinencia, duelo, no le son ajenas. Así, Laplanche y Pontalis (1971) entienden la neutralidad como “una de las cualidades que definen la actitud del analista durante la cura.” E indican tres cuestiones en las cuales el psicoanalista debe mantenerse neutral: los valores religiosos, morales y sociales; las manifestaciones transferenciales; el discurso del analizando.

Harari (1987) considera que la vacilación calculada de la neutralidad apunta a un encuentro fallido. “Es una intervención en acto, un acto analítico, porque de allí emerge, se roza, un efecto de verdad –semi-dicha–, en el cual no está ausente la dimensión de la interpretación.” El ejemplo con que ilustra lo dicho es el de hacer pasar a un paciente que llega media hora tarde, expresando que viene para avisar y que se va porque su hora finalizó. Afirma que con la vacilación calculada de la neutralidad, el analista hace que el analizante no lo encuentre en el lugar donde lo esperaba. En este caso, no esperaría que el analista lo hiciera pasar. Pretendo dar un paso más. Creo que la neutralidad vacila siempre. Una interpretación, una interjección, una pregunta o cualquier otra

intervención del analista implica una vacilación de la neutralidad en acto, y esta actuación, llamémosla así sin temor, sin ceder a una valoración peyorativa del término, a veces hace acto psicoanalítico. Todo cuanto digamos o hagamos en el transcurso de la sesión no es inocente, no es gratuito, va a producir efectos en el analizante, inmerso en la caldeada atmósfera transferencial:

Koolhaas (1987) narra una viñeta clínica: “Un paciente comenta la risa estereotipada de la foto del presidente norteamericano con su familia en la tapa de un <Time>. Digo: <‘Esto se llama en inglés cheese-smile por la mueca que produce la pronunciación de la palabra cheese’> y agrego, <‘averígüelo con su profesora de inglés’>”. Resumo lo que sigue: en la sesión siguiente, el paciente dice que se olvidó de preguntar, cuenta un sueño, proporciona asociaciones y tartamudea. Me detendré en un comentario de Koolhaas: “El <‘averiguar con la profesora’> provoca el fantasma original de la observación del coito parental.” Discurso del Otro mediante, sueño, olvido y síntoma se constituyen en expresión del fantasma originario de la escena primaria. Pero lo que aquí me interesa destacar es que este fantasma es provocado, según Koolhaas, por el “averiguar con la profesora”, orden dictada por el propio analista y desobedecida, en su olvido, por el paciente. Además, aquel traduce la imagen percibida de la risa estereotipada a signos de lenguaje, pertenecientes a un idioma extranjero, y añade una explicación sobre el origen de la locución.

Para describir el vínculo entre analista y analizante, Nasio (1988) recurre a los cuatro discursos de Lacan. Asevera que el analista no debe estar siempre prendido al vínculo analítico. La viñeta relatada por Koolhaas es ilustrativa. Tanto la orden como la explicación suministradas por él no pertenecerían al tipo de vínculo que se corresponde con el discurso analítico. Por el contrario, reconocemos allí el discurso del amo y el universitario. Sin embargo, si nos guiamos por lo que afirma Koolhaas, y nada en la lectura de la viñeta nos hace pensar otra cosa, sus intervenciones generan un efecto psicoanalítico, a tal punto que al día siguiente (o mejor, antes, cuando olvida y sueña) se produce un discurso analítico, en el que sueño, olvido y síntoma hacen acto.

Porge (1998) propone denominar Nombre del padre sujeto supuesto saber a una figura que “[...] se inscribe en el marco de una articulación entre sujeto supuesto saber y Nombre-del-Padre en Lacan [...]”. Entre otros ejemplos, menciona a Moritz Schreber, el padre de Daniel-Paul Schreber, en quien existiría “[...] una tendencia a no dejar ningún espacio entre el Nombre-del-Padre y el sujeto supuesto saber.” Si bien la

preocupación de Porge se dirige principalmente al psicoanálisis de niños, la fusión del Nombre-del-Padre y del sujeto supuesto al saber puede sobrevenir también en el psicoanalista de adultos. Para que el analista pueda mantener el intervalo, evitando tal unión, debe haberse instalado en él la metáfora paterna, el corte de la castración simbólica. Si Schreber padre hubiera sido psicoanalista, cosa impensable, de consecuencias presumiblemente catastróficas, no habría podido ocupar el lugar requerido pues, debido al ejercicio del Nombre del padre sujeto supuesto saber, su posición no diferiría de la que adoptó como padre. Su ubicación con respecto a la ley no deja lugar a ninguna otra cosa que no sea su pretendida omnisciencia. Educador modelo, guía perfecto, mano derecha de la ley, si no su encarnación misma, aplica en la práctica su ideología y sus métodos pedagógicos sin fallas, sin cuestionarse un ápice.

El psicoanalista marcado, traspasado por la metáfora paterna, puede sostener la posición opuesta, guardando la distancia entre el sujeto supuesto al saber y el Nombre-del-Padre. La función simbólica paterna tiene tropiezos, claudicaciones, que no en vano dejan huellas. El Nombre-del-Padre no se introduce en cada uno de nosotros de un solo tajo y en forma absoluta. Pienso que por esta razón el espacio entre el sujeto supuesto al saber y el Nombre-del-Padre es difícil de sustentar en momentos cruciales del proceso analítico, pudiendo disminuir su amplitud e introducir así vacilaciones en nuestra tarea.

“Permanecer desconocidos como persona real, para el paciente, es una limitación que hay que tolerar, y muchas veces no sin dificultades.” (Schkolnik, 1987). Esta autora destaca el abuso de poder que entrañaría el abandono de la neutralidad del analista, infundiendo en el paciente sus ideas, sus gustos o sus normas. El analista se debate, entonces, en el duelo por una privación, a la que somete también solidariamente al analizante, rehusándose a su demanda. Demanda que para restablecerse cada vez precisará que el deseo del analista, provocador del desarrollo de la transferencia, no desfallezca, para que el analista, hostigado constantemente por sus deseos, pueda destituirse de la idealización de la identificación, lugar al que es llamado por el analizante. (Lacan, 1964).

Neutralidad y abstinencia, neutralidad y privación, neutralidad y castración, constituyen pares de nociones estrechamente ligadas. La neutralidad del analista, condicionada entonces por la privación, la abstinencia y la aceptación de la castración, las suscitará a su vez en el analizando.

Freud (1915 [1914]) es terminante: “[...] hay que dejar subsistir en el enfermo necesidad y añoranza como unas fuerzas pulsionantes del trabajo y la alteración, y guardarse de apaciguarlas mediante subrogados”.

La actitud de neutralidad supone en el analista renunciamentos narcisísticos, reiterados en el curso del proceso analítico, requiriendo de él una acentuada capacidad para elaborar los duelos. En varios artículos anteriores, me referí al trabajo de duelo que el analizante debe transitar durante la cura. Se podría decir que es trabajado por sus duelos, transido por ellos. También el psicoanalista es trabajado por sus duelos, debidos a sus pérdidas, su abstinencia, su privación, ineludibles para que se produzca el desarrollo de la relación transferencial. Vínculo en cuyo seno ambos, analizante y analista, tramitan y son tramitados por esa tarea (in)terminable.

La neutralidad imposible, entonces, podría transformarse en una neutralidad posible, acotada, que, al ejercerse con cierta elasticidad entre márgenes que no sean excesivamente rígidos pero tampoco flexibles en demasía, testimonie que un analista atravesado por el Nombre-del-Padre, con sus desfallecimientos y tropiezos, es posible.

Resumen

La neutralidad del psicoanalista, si es considerada como una neutralidad perfecta, absoluta, sin vacilaciones, no es posible. Es una aspiración legítima pero irrealizable. A partir de textos literarios –pretextos para exponer mis ideas– y de la reflexión sobre desarrollos teóricos referidos principalmente a la técnica psicoanalítica, procuro evidenciar su imposibilidad.

¿Deberíamos, entonces, renunciar a ella?

La neutralidad cumple una función operante en la cura, dentro de ciertos márgenes de aplicabilidad. Supone un analista atravesado por la metáfora paterna, con una acentuada capacidad para elaborar los duelos debidos a sus renunciamentos narcisísticos. Aceptación de la castración, privación y abstinencia vuelven posible una neutralidad acotada, ejercida con cierta elasticidad, testimonio de un analista también posible, con sus tropiezos y desfallecimientos.

Summary

The psychoanalyst's neutrality if considered a perfect, absolute neutrality, without hesitation, is not possible. It is a legitimate goal, though unattainable. Starting from literary texts –pretexts to express my ideas– and from reflections upon theoretical developments which refer mainly to the psychoanalytic technique, I seek to prove its impossibility.

Should we then abandon the idea of neutrality?

Neutrality has an operative function in the cure, within certain margins of applicability. It implies an analyst who goes through the father's metaphor and has a marked capacity to work through mourning due to his/her narcissistic renunciation. Accepting castration, privation and abstinence turn a limited neutrality possible, which is put into practice with certain elasticity, testimony of an analyst who is also possible, with his/her blunders and weaknesses.

Translated by Beatriz Batlle.

**Descriptores: NEUTRALIDAD / TRANSFERENCIA / INTERPRETACIÓN /
NOMBRE DEL PADRE / LITERATURA**

Bibliografía

1. BORGES, JL. (1970). Autobiografía. Fragmentos traducidos al castellano. El País Cultural. 1997.
2. FREUD, S. (1912). **Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. O. C.** Volumen 12. B. Aires, Amorrortu, 1980.
3. _____ (1913). **Sobre la iniciación del tratamiento. O. C.** Volumen 12. B. Aires, Amorrortu, 1980.
4. _____ (1915 [1914]). **Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. O. C.** Volumen 12. B. Aires, Amorrortu, 1980.

5. HARARI, R. **Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis, de Lacan: una introducción.** B. Aires, Nueva Visión, 1987.
6. KOOLHAAS, G. **El inconciente: inscripción-texto-archivo.** En: "El cuerpo, el lenguaje, el inconciente". Tomo II. Montevideo, A.P.U., 1987.
7. LACAN, J. (1955). **Variantes de la cura tipo.** Escritos **II.** 1ª edición en español, México, Siglo veintiuno, 1975.
8. _____ (1957-8). **Las formaciones del inconciente.** B. Aires, Nueva Visión, 1977.
9. _____ (1964). **Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis.** Seminario XI. 1ª edición, Hospitalet, Barral, 1977.
10. LAPLANCHE, J; PONTALIS, JB. **Diccionario de psicoanálisis.** 1ª edición, Barcelona, Editorial Labor, S.A., 1971.
11. NASIO, JD. **Los ojos de Laura.** 1ª edición en castellano, B. Aires, Amorrortu, 1988.
12. _____ **Cómo trabaja un psicoanalista.** 1ª edición, B. Aires, Paidós, 1996.
13. PORGE, E. **Los nombres del padre en Jacques Lacan.** B. Aires, Nueva Visión, 1998.
14. SARAMAGO, J. **El año de la muerte de Ricardo Reis.** 1ª edición, B. Aires, Alfaguara, 1998.
15. _____ **Sobre la imposibilidad de este retrato.** En: "Lecturas de los domingos". La República. Montevideo, 1999.
16. SCHKOLNIK, F. Abstinencia y transgresión. **Revista uruguaya de psicoanálisis,** (65); 1987; pp. 21-29.

Contratransferencia, comunicación analítica y neutralidad¹

Beatriz de León de Bernardi²

La noción de contratransferencia se ubica en el centro de la reflexión sobre las características de la comunicación establecida entre analista y paciente en sus aspectos verbales y no verbales, planteando a su vez la incidencia de la participación conciente e inconciente del analista y la problemática de la neutralidad.

El tema de la contratransferencia tuvo un desarrollo más específico a partir de los aportes de P. Heimann y H. Racker durante la década del 50. En el Río de la Plata la noción de contratransferencia ocupa un lugar central en la teorización de pensadores pioneros de las décadas del 50 y 60. En los últimos veinte años ha resurgido el interés en el tema, que es abordado desde diferentes coordenadas teóricas en la reflexión psicoanalítica internacional. De la noción de la contratransferencia como obstáculo y resistencia, que rápidamente debe solucionarse, se ha pasado a considerarla como un instrumento valioso y a incluir en esta noción la globalidad de las actitudes y respuestas del analista frente al paciente. Si bien hay psicoanalistas que mantienen una concepción restringida de la contratransferencia, usando el término en su sentido clásico, vemos que en la actualidad se ha incrementado la tendencia a hacer un uso amplio del mismo. Green (1975:3), coincidiendo con Neyraut (1974), señala cómo la contratransferencia no sólo incluye sentimientos negativos o positivos provocados por la transferencia del paciente sino todo el funcionamiento mental del analista incluyendo sus lecturas y sus discusiones con los colegas. Luisa de Urtubey (1994) postula la necesidad de un trabajo de elaboración constante sobre la contratransferencia, considerando los aspectos conscientes preconcientes e inconcientes de la misma. Para Bollas (1991) contratransferencia y actividad autoanalítica permiten la creación de un espacio

-
1. Una primera versión de este trabajo fue presentado en el I Symposium de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis (Buenos Aires, 20 al 22 de noviembre de 1998), en el panel sobre “Aportes de la lingüística y semiótica al psicoanálisis contemporáneo”.
 2. Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Santiago Vázquez 1140, 11300 Montevideo, Uruguay, bernardi@chasque.apc.org

receptivo en el analista para el paciente, no sólo para lo que no puede verbalizar sino para aquello que no puede ser pensado. Joseph (1985) muestra cómo la contratransferencia permite detectar las presiones inconcientes que el paciente ejerce sobre el vínculo analítico. De esta manera se van conceptualizando desde diferentes corrientes teóricas apreciaciones que se hicieron en primer término desde posturas influenciadas por el pensamiento de M. Klein, como las de H. Racker y P. Heimann.

El uso del término en un sentido amplio ofrece ventajas y desventajas. Como inconveniente veo que puede traer como consecuencia una superficialización de la noción, en la medida en que se pueden incluir en el término una multiplicidad de fenómenos en forma no discriminada. Por otro lado, puede llevar a un uso totalizador del término, reduciendo a la contratransferencia todos los fenómenos del campo. En este caso la importancia de considerar en primer lugar la realidad psíquica del paciente se desdibuja.

Sin embargo, un uso global de la noción de contratransferencia facilita, en mi visión, un reconocimiento y atención más permanentes hacia la respuesta latente del analista. El reconocimiento de esta dimensión continua del fenómeno contratransferencial constituye un polo presente en la comprensión de la dinámica transferencial. Esto me lleva a usar el término en un sentido amplio, si bien creo necesario distinguir diferentes facetas del fenómeno contratransferencial.

Un aspecto que contribuye a caracterizar distintos momentos y funciones de la contratransferencia, es que en ellos el analista dispone de manera diversa del recurso del lenguaje y de sus posibilidades de asociación y de verbalización.

Así, en el curso del proceso analítico nos encontramos con situaciones en las que el analista puede disponer, con una atención parejamente flotante tanto explícita como latente o preconcientemente, de su bagaje contratransferencial, esto es, de sus vivencias en relación a su paciente, existiendo la posibilidad de conexión y de expresión en el registro verbal, ya sea latente o manifiestamente, de aspectos de las mismas. Encontramos, sin embargo, otras situaciones en las cuales el analista pierde momentáneamente, sus posibilidades de asociación e interpretación. La expresión verbal se vuelve inoperante frente al analizado y frente al mismo analista. En estos momentos adquieren un primer plano manifestaciones no verbales ocurridas en analista o paciente: pasajes al acto (enactments), procesos figurativos intensos, vivencias

emocionales masivas. Si bien estos son momentos de obstáculo, están indicando una movilización y la puesta en juego de mecanismos defensivos, ya sea del paciente, del analista o de ambos. El análisis de la dinámica de estos momentos que lleva en ocasiones al propio autoanálisis del analista permite develar aspectos importantes de la realidad psíquica del paciente.

Para ilustrar estos aspectos retomaré la distinción realizada por Racker sobre las dos funciones de la contratransferencia. En mi visión su reflexión apunta a caracterizar fenómenos básicos del psicoanálisis, sobre los cuales confluye, aunque desde diferentes perspectivas y con un bagaje nuevo, la reflexión actual sobre el tema. Me detendré, a continuación, en el estudio de una breve viñeta a la que este autor hace referencia.

Diferentes funciones de la contratransferencia

Racker consideró la contratransferencia como un instrumento valioso, afirmación que formuló en una fecha coincidente con la de P. Heimann. Como Heimann, incluyó en el término la globalidad de las respuestas del analista, pero diferenció distintas funciones de la contratransferencia. En su visión la contratransferencia puede “intervenir” o “interferir” en el proceso analítico.

La contratransferencia interviene en el proceso analítico “en cuanto que el analista es intérprete” (Racker 1948: 183). En su visión, una de las funciones de la contratransferencia es que contribuye al proceso interpretativo. Pero también la contratransferencia puede aparecer como obstáculo interfiriendo en el proceso de análisis. Allí se trata de la verdadera “neurosis de contra transferencia”.

Esta distinción entre estas dos funciones de la contratransferencia coincide con la diferenciación ya clásica de Racker entre contratransferencia concordante y complementaria. Para establecer esta distinción, además de disponer del marco teórico freudiano, Racker se basó en aportes de la teoría de las relaciones de objeto, desarrollada en especial por M Klein, según él la “más avanzada” en aquel momento.

La contratransferencia concordante. El analista intérprete

La contratransferencia concordante supone para Racker la capacidad del analista de identificarse con diferentes objetos del mundo interno del analizado en forma refleja, ya

sea, por ejemplo, con el Ello, el Yo, o el Superyó del paciente. Esto posibilita al analista equiparar la experiencia propia con la ajena, de manera de poder ponerse en el lugar del *analizado*. Este tipo de identificación, una “identidad aproximada” diría Racker, que tiene una función operativa y resulta móvil, estaría en la base de los fenómenos de resonancia con el paciente y de comprensión empática. En la misma se subliman los sentimientos positivos del analista frente a su paciente.

Como vemos, Racker incluye en la contratransferencia los procesos implicados en la escucha analítica. Esto no sería admitido por enfoques que distinguen los aspectos de la función analítica, de la contratransferencia propiamente dicha. Por ejemplo, autores que siguen la distinción clásica freudiana o la tradición del pensamiento de Lacan. Pero Racker, como muchos autores actuales, algunos de los cuales he mencionado anteriormente, adjudicó una dimensión constante al fenómeno contra-transferencial.

Si Racker no despliega extensamente su noción de contratransferencia concordante, deja planteada su importante función en relación a la capacidad de comprensión del analista. Pero ¿qué procesos supone esta actividad?

Desarrollando su punto de vista podríamos decir que la función del analista intérprete se mantiene cuando se puede establecer un proceso asociativo fluido sobre sus propias reacciones latentes provocadas por la transferencia del paciente. Si bien aspectos inconcientes no verbales son puestos en juego en los procesos de identificación empática, y en los procesos de comunicación en general, la función de la interpretación permite establecer conexiones entre el registro verbal y las vivencias que surgen en paciente y analista en diferentes registros sensoriales. Esta actividad supondría una mayor permeabilidad intersistémica, a la vez que una mayor disposición de escucha.

En la propuesta de Racker el recuerdo de las propias vivencias infantiles del analista, surgidas desde la identificación concordante con el paciente, cumplen un papel en el proceso de comprensión e interpretación.

“Las identificaciones concordantes del analista, “sus comprensiones” son una especie de reproducción de sus propios procesos pasados, especialmente de su propia infancia.” (Racker 1953:236)

En este caso la reviviscencia de una experiencia común ofrece el primer mojón en el proceso interpretativo. Pero la disposición contratransferencial del analista, que permite su capacidad de transformación y respuesta, incluye no sólo la reactivación de vivencias

de su historia infantil convocadas por la conflictiva del paciente, sino también representaciones latentes de ese vínculo analítico y de la historia de ese análisis, así como sus propias experiencias de análisis junto a aspectos de su formación y experiencia como analista. Este bagaje preconiente queda a disposición de la atención flotante y, en definitiva, de la expresión verbal. La expresión verbal, aún en sus conexiones con la teoría analítica, aparece en estos casos cargada vivencialmente. El proceso interpretativo permite poner a prueba con el paciente las formulaciones más o menos precisas que van surgiendo en el analista. El analista conserva la impresión de que puede ponerse empáticamente en forma concordante en el lugar del analizado, aunque esto implique un trabajo de reconocimiento de vivencias muy distintas a las propias. Se mantiene la diferenciación entre ambos, conservándose la asimetría y la posición neutral del analista

Si bien vemos cómo Racker resalta en este proceso la importancia de las experiencias comunes entre analista y paciente, quedan, sin embargo, por investigar los procesos que permiten al analista conectarse empáticamente con situaciones y vivencias diferentes de las propias.

La contratransferencia complementaria: la palabra ausente

Pero es sin duda “la parte neurótica de la contratransferencia” la que interfiere en el proceso analítico, a la que Racker dedica su principal esfuerzo de teorización. En la misma se ponen en juego enlaces inconcientes entre paciente y analista, que paralizan momentáneamente el proceso. El mecanismo que describe en múltiples casos clínicos es el de identificación proyectiva recíproca. El analista pasa a ocupar un lugar como objeto del mundo interno del analizado –sintiéndose así tratado– y el analizado representa objetos internos del analista. La captación de estos mecanismos a través del análisis de la contratransferencia latente del analista resulta esencial para el develamiento del conflicto del paciente. En 1953 Racker retoma un caso de la literatura psicoanalítica para ilustrar su noción de contratransferencia complementaria. Se trata de la descripción realizada por W. Reich, en 1933, del tratamiento analítico de un paciente hombre de 30 años, severamente inhibido en distintas áreas de su personalidad, inclusive en la sexual.³ Reich lo identifica como “Un caso de sentimientos de inferioridad manifiesta” (Reich

3. Me refiero a este caso en un trabajo en curso: “La noción de contratransferencia: una perspectiva desde Latinoamérica”.

1972: 74-86). Penúltimo de una serie de hermanos, el paciente se había sentido relegado por los padres que admiraban al hermano mayor, nacido 20 años antes que él. El análisis del caso permitió ver cómo el paciente transfirió a su analista tanto el odio hacia su hermano mayor, como la defensa frente a su actitud femenina. El desarrollo del tratamiento hizo posible “penetrar desde el modo de conducta –del paciente– directamente hasta el centro de su neurosis, su angustia de castración, la envidia hacia el hermano debido al favoritismo de la madre, y la decepción sufrida con esta.” (Reich 1972: 83)

De la globalidad del caso presentado por Reich, Racker (1953: 256-7) seleccionó un breve momento clínico que transcribo a continuación. En el mismo Reich resume en primera instancia un largo período del análisis que no había podido modificar la situación de quejas del paciente por sentirse inferior. En un segundo momento muestra cómo el surgimiento de una ocurrencia fue la pista que permitió un cambio.

“Después de mostrar como, durante un largo período, ninguna interpretación tuvo éxito, y no logró modificar la situación analítica del enfermo”, Reich escribe:

“Le interpreté luego sus sentimientos de inferioridad frente a mí; primeramente eso no tenía éxito, pero después de mostrarle consecuentemente y durante varios días, su conducta trajo algunas comunicaciones sobre su enorme envidia, no frente a mí, sino frente a otros hombres, antes los que igualmente se sentía inferior. Y ahora *emergió en mí, como un rayo la ocurrencia*, de que sus continuas quejas no podrían significar otra cosa que esto: “El análisis no tiene influencia sobre mí”, es decir, no vale nada, *el analista es inferior e impotente* y no puede lograr nada frente a él. *Las quejas debían ser comprendidas en parte como triunfo y en parte como reproches frente al analista.*” (Reich 1933 apud Racker). [Las bastardillas son de Racker]

Tanto Reich como Racker destacaron esta situación clínica como significativa en la medida de que marcó un cambio en el analista y en el proceso de análisis. El pasaje muestra dos momentos: el anterior y el posterior a la ocurrencia contratransferencial.

El primero se había visto dominado por las continuas quejas del paciente de que el análisis no le llegaba y de que las interpretaciones no tenían influencia sobre él. El comienzo del pasaje recoge la sensación de insatisfacción y fracaso del analista, que “no logra tener éxito”.

Estos aspectos son ampliados en la descripción del tratamiento realizada por Reich que muestra la exploración del significado de la conducta del paciente en relación a aspectos de su historia infantil. El analista busca reiterada e infructuosamente el sentido transferencial de la actitud del paciente, sin poder encontrar la interpretación precisa que logre un cambio. El recurso del lenguaje en su dimensión analítica interpretativa se ha vuelto ineficaz. Reich, muestra casi dramáticamente como sus interpretaciones resultan cada vez más alejadas de las “convicciones profundas inconcientes del paciente” (Joseph 1985). El analista aparece confuso y desorientado, no pudiendo articular diferentes registros de la comunicación analítica, en especial el significado de la expresión verbal con fenómenos ocurridos en sí mismo en un nivel emocional. El momento descoloca al analista. La permanencia en este estado puede conducir a lo que Racker llama la sensación de “hundimiento en la contratransferencia” (Racker 1956:299).

El segundo momento, marcado por la irrupción de la ocurrencia representa una salida frente a la situación anterior que en un nivel inconciente implicó cierta indiferenciación y pérdida de la asimetría analítica. Racker destaca mediante el lenguaje metafórico el impacto que produce en la mente del analista la captación de su vivencia contratransferencial. Se trata de una “*ocurrencia relámpago*”, que emerge “*como un rayo*”. El carácter disruptivo de la misma marca su proximidad con los procesos inconcientes del analista.

La idea que surge vividamente en el analista, dándole una sensación de certeza, devela el hecho de que él mismo ha quedado convertido en alguien que es “inferior e impotente”, lo cual expresa sin dejar “lugar a dudas”, para Racker, la identificación inconciente del analista con un objeto interno del paciente. En su visión, fue “la contratransferencia complementaria la fuente de la intuición de Reich”.

El surgimiento de la ocurrencia permite clarificar retrospectivamente la situación anterior. Racker destaca aspectos de la corriente emocional establecida entre paciente y analista como base de “aquella comprensión relámpago”. Las quejas y el reproche del paciente, con la cuota de crítica y desvalorización implícita hacia el analista, han generado en él sentimientos de “impotencia, derrota y culpabilidad”. Se ha instalado la sensación de fracaso por sus interpretaciones fallidas reiteradas durante “varios días”. La ocurrencia condensa entonces la captación de distintos aspectos presentes en la comunicación con el paciente: sus reacciones emocionales, la percepción del sentido

transferencial implícito en las quejas del paciente: *“Las quejas debían ser comprendidas en parte como triunfo y en parte como reproches frente al analista”*; el sentido de la agresión latente.

Sobre este hecho clínico pueden confluir varios niveles de abordaje. Así, distintos marcos teóricos pueden dar a esta ocurrencia una significación diferente. Siguiendo a Freud, las expresiones “el análisis no tiene influencia sobre mí; el analista es inferior e impotente”, aportan la densidad del significado latente y representan la resolución de un punto ciego del analista, vinculado a sus resistencias. La expresión verbal adquiere en este caso la hiperintensidad del relámpago, e implica un proceso instantáneo de traducción y condensación de vivencias no verbales, vinculadas a la conflictiva sexual infantil, en las que se deja entrever la ansiedad de castración presente en paciente y analista. La representación palabra aparece conectada y retraduciendo parcialmente algo de la representación cosa.

Con Klein la ocurrencia permitiría integrar la vivencia emocional de fracaso del analista omitida anteriormente. El fenómeno muestra el mecanismo de identificación proyectiva como básico de la comunicación de inconciente a inconciente que equipara a analista y paciente. Se ha perdido por un momento la diferenciación entre ambos y el analista ha actuado la fantasía inconciente de inferioridad e impotencia, como le siente su paciente, sin poder visualizar el sentido del ataque agresivo del paciente.

En Lacan el brusco surgimiento de la ocurrencia en el analista puede ser interpretado como fenómeno disruptivo, que en un juego de diferencias significantes (él es, yo soy), aporta un nuevo sentido. Esto permite recuperar la asimetría analítica entendida como posición estructural diferente de analista y paciente. El analista preso en la lucha narcisista y en una transferencia imaginaria en el primer momento, recupera el espacio de la transferencia simbólica en un segundo momento. Puede admitir internamente que no supo o no sabe. Recupera, entonces, un lugar de límite para sí mismo y para el paciente.

Estas diversas aproximaciones aportan un nivel de comprensión sobre hechos básicos en psicoanálisis, posibilitando el desarrollo de generalizaciones sobre el funcionamiento inconciente. Sin embargo, tanto el análisis de este momento clínico como la distinción de Racker entre contratransferencia concordante y complementaria dejan planteados

múltiples problemas inherentes a las características de la comunicación analítica y a la forma de participación del analista en la misma.

Contratransferencia, comunicación y neutralidad

Recientemente Renik (1993) señaló cómo la contratransferencia sólo puede entenderse retrospectivamente, y esta comprensión está precedida por puestas en acto (enactments) contratransferenciales. Esta apreciación se aplica especialmente a la viñeta clínica seleccionada por Racker. Sólo en un segundo momento se puede descubrir la dinámica del primer momento y estar atento a evaluar su significación futura. Pero esta reestructuración retrospectiva pasa por la comprensión del sentido de un accionar no conciente del analista.

Renik se ha referido al aspecto restrictivo que ha tenido el ideal de neutralidad para el desarrollo del pensamiento psicoanalítico. En la medida de que ha impedido estudiar los alcances teóricos y técnicos de la participación de la subjetividad del analista en el proceso analítico considera que este ideal nos es inútil. En mi visión, más que desecharlo se hace necesaria una reubicación del problema ¿No es el ideal de neutralidad el que permite, acaso, volver sobre acontecimientos del análisis buscando discriminar lo propio de lo ajeno como en este caso? Es cierto que este ideal ha llevado a confundir neutralidad con distancia y frialdad y con la necesidad de poner al margen las características personales del analista. Sin embargo, conserva sus aspectos válidos si se lo conjuga con una aceptación e investigación más realista, de cómo se va desarrollando el proceso. El ideal de neutralidad mantiene como importante la tarea difícil para el analista de descentramiento frente a su propia participación y de objetividad frente a su tarea.

Pero no sólo la incomodidad con el sentimiento del ideal de neutralidad no cumplido dificulta el análisis de la contratransferencia. Es interesante señalar como Racker adjudicó a ideales irreales infantiles, a motivaciones narcisistas y masoquistas del analista, su rechazo a reconocer y trabajar la propia contratransferencia. Sin embargo afirma como la participación del analista es inevitable, señalando que la contra transferencia va condicionando la transferencia del paciente. En este proceso incide especialmente el interjuego de aspectos verbales y no verbales de la comunicación.

“la contratransferencia concurre en las expresiones de su ser (del analista) y en su conducta, las cuales influyen a su vez sobre la imagen que de él se forma el analizado. Este percibe a través de las interpretaciones su forma, la voz, la actitud del analista en todos los aspectos de su contacto con el analizado fuera de su labor meramente interpretativa, etc. uno u otro estado psicológico del analista; a esto se agrega tal vez las –aún discutidas– percepciones telepáticas del analizado.” (Racker 1948: 183)

En el caso estudiado la ocurrencia, que sin duda aparece a la conciencia del analista como fenómeno sorprendente y nuevo, estuvo sin embargo generada por momentos de interacción previos en los cuales incidieron, probablemente, no sólo el significado de lo verbalizado sino los aspectos semióticos y pragmáticos de la comunicación, tal cual fueron descritos por Liberman. La insistencia del analista y la queja del paciente, enmarcadas en la lucha fálica, implican en sí mismas lo que uno puede hacerle al otro con la palabra potenciándose mutuamente.

El interjuego de diferentes registros sensoriales en paciente y analista como factor de transformación aparece considerado en los diferentes aportes teóricos. Así, la noción de regresión formal en Freud (Jacobs 1991, considera la mente del analista como un sistema multicanal, recoge estímulos visuales, auditivos, cenestésicos, etc.); la fantasía inconciente en Klein (Joseph 1985), (Álvarez de Toledo 1954); el proceso de simbolización, en especial a partir de la influencia de Lacan y del psicoanálisis francés (Casas de Pereda 1992), en relación con el análisis de niños).

Recientemente se ha generalizado un enfoque que estudia estos fenómenos desde una perspectiva intersubjetiva. Estudios que provienen tanto de la investigación clínica como empírica ofrecen también nuevas vías de investigación sobre la participación del analista.

Desde la tradición del pensamiento norteamericano Schwaber (1998) propone considerar la noción de estado de paciente y analista en un sentido global, planteando las relaciones entre el nivel fisiológico, la emoción y las palabras. Así, la postura, los movimientos, y el tono, expresan distintas emociones, sensaciones y un modo de sentirse y estar en la relación analítica. Especialmente estudia las colusiones y discordancias en la comunicación –entre sentido, tono emocional y estado general del paciente o del analista–, como claves que ofrecen caminos en la comprensión de la vivencia transferencial del paciente.

Bucci, desde la investigación empírica, con su teoría de los códigos múltiples (Bucci 1997), integra aportes de la psicología cognitiva a la teoría básica psicoanalítica, estudiando la interrelación de diferentes códigos en la comunicación. Distingue el código subsimbólico –que implica una dimensión continua, analógica (el flujo de la vivencia emocional)– de los códigos, que implican una dimensión discontinua. Estos últimos se constituyen en base a unidades discretas. Así, el código de la imagen, simbólico no verbal, y el código verbal propiamente dicho.

La aparición de la contratransferencia obstáculo implica un desentendimiento en la comunicación, y una tendencia a la desarticulación de estos diferentes registros en el analista; así, la acentuación de la fuerza regrediente en los fenómenos de figurabilidad en el analista, la intelectualización, la intensidad de la vivencia emocional cuyas razones no alcanzan a comprenderse, varían según la patología del paciente y las formas en las que se va conformando la interacción analítica. Estas vivencias, que implican un llamado de atención para el analista, traen una pérdida momentánea de la asimetría analítica pero abren, como las formaciones oníricas, un camino en la comprensión de los procesos de comunicación de inconciente a inconciente.

Rayner (1992) se refiere a estos fenómenos cuando retoma la diferenciación que establece Stern (1985) entre el apego entendido como fenómeno de resonancia afectiva y la identificación proyectiva, que se caracteriza por el desarrollo de una actividad fantaseada. Concuere con Matte Blanco (1975) en el sentido de que la identificación proyectiva supone momentos de indiferenciación entre analista y paciente, dándose procesos de simetrización entre ambos. Por los mecanismos del proceso primario, en un nivel de significación inconciente el analista se equipara al paciente: en la viñeta clínica estudiada el analista es inferior e impotente. En cambio, los desarrollos de Stern sobre el apego, apoyados en el descubrimiento de la capacidad del infante y su madre de transponer información proveniente de diferentes registros sensoriales, aparecen especialmente apropiados en lo referente a la comprensión del desarrollo de la contratransferencia concordante. Esta implica fenómenos de resonancia semejantes a los descritos por Stern en relación a los fenómenos del apego. La misma supone el mantenimiento de la discriminación entre analista y paciente manteniéndose la función integradora de la expresión verbal. Investigaciones recientes sobre la función de la música en la relación madre bebé (Bernardi, Díaz Rosello y Schkolnik 1980; Altmann

de Litvan et al. 1998) ofrecen una nueva perspectiva sobre el papel que el tono, los ritmos, y la expresión verbal pueden ocupar en el vínculo analítico.

Diferentes momentos en el proceso analítico

La validez clínica del aporte de Racker que resiste la confrontación con enfoques diferentes al kleiniano radica, en mi visión, no sólo en haber discriminado distintas funciones de la contratransferencia sino que esto supone distintos momentos en el proceso analítico. En el caso mencionado la confrontación de los dos momentos, el antes y el después de la ocurrencia ofrece el punto más interesante de investigación. El modo en que se generan estos momentos clínicos, la utilidad de la comprensión de su dinámica y su efecto de cambio posterior quedan como temas abiertos.

La idea de complementariedad no puede restringirse en mi visión a la exploración de identificaciones inconcientes en juego, sino que debe incluir la exploración de aspectos concientes y preconcientes de analista y paciente, de aspectos manifiestos y latentes de la comunicación, los cuales van imperceptiblemente determinando estos momentos de intrincamiento (de León 1993). A su vez este fenómeno no puede verse sólo como proyección del paciente sino que es determinado en forma simultánea por el analista. En este caso la ocurrencia en la cual confluyen, como en las formaciones del inconciente, palabra y proceso figurativo, se constituye enlazando a la vez la transferencia conflictiva del paciente y la respuesta inconciente del analista. De esta manera en la actualidad del proceso, surge una configuración globalizadora que incluye afectos y representaciones corporales del vínculo analítico de gran proximidad con los procesos inconcientes. Verdadero punto nodal, adquiere una significación intersubjetiva teniendo un valor retrospectivo y prospectivo en el proceso.

Persiste a la vez la necesidad de explorar el modelo de la contratransferencia como obstáculo que es a la vez instrumento iluminador. En este sentido no conviene perder de vista cómo muchas veces, los procesos figurativos ocurridos entre paciente y analista develan procesos resistenciales del paciente y también, como en este caso del analista. Este aspecto fue señalado por M. y W. Baranger (1982), para quienes el análisis de la dinámica inconciente de los baluartes del campo analítico, que implican un momento de tropiezo resistencial del analista, sirve sin embargo de verdadero “resorte” para la marcha del tratamiento.

La idea de la concordancia y de la comprensión empática que supone la posibilidad *de* correspondencia entre paciente y analista trae, asimismo, múltiples cuestiones. Así, puede llevar a dejar fuera del análisis los sentimientos positivos o la exageración de los mismos, lo cual deja paso libre a procesos de idealización. Pero también se ha señalado desde diferentes corrientes los problemas que trae atribuir mediante la interpretación un significado profundo a las conductas o dichos del paciente, sin la necesaria confrontación con sus propios puntos de vista y sobretodo con la investigación de la percepción que del analista tiene el paciente. Esto genera situaciones de sometimiento y dificulta un trabajo de diferenciación del paciente, que permita el descubrimiento de sus aspectos más idiosincráticos. Esta preocupación se encuentra en cuestionamientos formulados a una aplicación esquemática de los presupuestos teóricos (Schafer 1993, Schwaber 1992). En nuestro medio hemos visto las dificultades a las cuales llevó la exageración de la aplicación de la teoría kleiniana con el supuesto de que se puede explicar en forma acabada la fantasía inconciente subyacente.

A esto se agregan avances en la teoría clínica que han permitido entender que la disposición contratransferencial del analista se constituye, no sólo como resultado del análisis de su conflictiva infantil, sino como un complejo integrado además por sus teorías, su historia y características personales y de estilo, etc. Algunos de estos aspectos pueden fácilmente volverse ciegos defensivamente frente al paciente. Ya sea como defensas narcisistas, o cuando se dan posiciones contratransferenciales ideologizadas fijas que predisponen en determinada dirección el encuentro con el paciente. Por ejemplo el uso rígido de las teorías, que en ocasiones se puede enlazar con defensas caracterológicas del analista (Bernardi y de León 1993).

Sin embargo, la distinción acerca de estas dos funciones de la contratransferencia conserva, en mi visión, su validez y potencial a ser investigado y contribuye a caracterizar dos polos entre los cuales se mueve la experiencia del análisis. Momentos de involucramiento con el paciente, en los cuales se da cierta pérdida de la asimetría y momentos de diferenciación y concordancia, en los cuales se puede establecer un proceso asociativo fluido, recuperándose la asimetría y la posición neutral del analista.

Pueda pensarse, quizás, que exageramos la importancia de la dimensión contratransferencial en el análisis. Pero ¿puede la transferencia verdaderamente ponerse en juego en su efecto transformador sin que provoque puestas en acto, distorsiones en la comunicación, reacciones contratransferenciales complementarias?

El aceptar estas reacciones no implica prescindir del ideal de neutralidad, sino que por el contrario significa considerarlo en forma más realista. De alguna manera al trabajo de la contratransferencia (Urtubey, 1994) implica el trabajo sobre el ideal de neutralidad, y sobre la posición neutral del analista. Esto lleva a ampliar la función de observador participante de manera de considerar no sólo la participación de la subjetividad del analista, sino también las modalidades conscientes e inconscientes del vínculo analítico que se van generando en el proceso.

Resumen

El tema de la contratransferencia ha vuelto a estar en el centro del debate sobre el proceso de comunicación consciente e inconsciente del analista con el paciente. En el término contratransferencia, sin embargo, se incluyen en forma no discriminada fenómenos de distinto orden, que pueden llevar a que se pierda de vista su carácter también resistencial. La distinción de Racker entre una forma de contratransferencia concordante, que contribuye directamente a la comprensión del paciente, y otra forma de contratransferencia complementaria, que obstaculiza el proceso analítico, conserva su validez clínica para distinguir entre diferentes funciones de la contratransferencia. Desarrollos actuales, que estudian los procesos de comunicación en el análisis, han ampliado nuestra comprensión de la contribución del analista, en especial en los momentos en que se da un intrincamiento entre vivencias que ocurren en paciente y analista. Esta contribución inevitable del analista ha llevado a una rediscusión del concepto clásico de neutralidad. Pero para dar a este concepto su justo valores preciso comprenderla naturaleza paradójal del fenómeno contratransferencial tal como aparece en dichos momentos de intrincamiento. Por un lado estos momentos abren nuevos caminos hacia la comprensión de la realidad psíquica del paciente a partir de lo que ocurre en el analista, pero al mismo tiempo develan una situación de tropiezo en el análisis mostrando aspectos resistenciales que estaban operando en forma encubierta en el analista.

Abstract

The topic of countertransference is once again in the centre of the discussion about the process of the conscious and unconscious communication between patient and analyst.

However, the term ‘countertransference’ includes, in a somewhat indiscriminated way, phenomena of different orders, which may lead to the blurring of its resistential features. Racker’s distinction between a form of concordant countertransference, which directly can tributes to the understanding the patient, and another for of complementary countertransference, which interferes with the analytic process, is still clinically valid in distinguishing different functions of countertransference. Current developments that study the processes of communication in the analysis have widened our comprehension of the contribution of the analyst, particularly in moments of intricateness between patient and analyst. This unavoidable contribution of the analyst has lead to a new discussion of the classical concept of neutrality. But in order to assign its real value to this concept we need to understand the paradoxical nature of the countertransferential phenomenon, as it appears in such moments of intricateness. On one hand, these moments open new ways towards the comprehension of the patient’s reality, departing from what happens in the analyst; but, at the same time, they disclose a stubbling situation in the analysis, showing resistential aspects that were operating in a concealed form in the analyst.

**Descriptores: CONTRATRANSFERENCIA / NEUTRALIDAD /
PROCESO PSICOANALÍTICO / RESEÑA CONCEPTUAL**

Autor-tema: Racker, Enrique

Referencias bibliográficas

ALTMANN DE LITVAN, M. (Comp.) (1998): **Juegos de amor y magia entre la madre y su bebé. La canción de cuna.** Montevideo: Instituto Interamericano del Niño/UNICEF.

ÁLVAREZ DE TOLEDO, L. (1954): El análisis del “asociar”, del “interpretar” y de las “palabras”. **Rev. de Psicoanálisis**, vol. XI, nº 111:269-275.

BARANGER, M et al. (1982): Proceso y no proceso en el trabajo analítico. **Revista de Psicoanálisis**, vol. 39: 527-549. (También publicado en **International Journal of Psycho-Analysis**, vol. 64, 1983: 1-15).

BERNARDI, R; DE LEÓN, B. (1993): Does our self analysis take into consideration our assumptions? En: J. Barron (ed.), **Self Analysis Critical Inquiries, Personal Visions: 29-46**. London: Analytic Press.

BERNARDI, R; DÍAZ ROSELLO, JL; SCHKOLNIK, F. (1980): Ritmos y sincronías en la relación temprana madre-niño. En: **Revista Uruguaya de Psicoanálisis** 61: 93-100.

BUCCI, W. (1997): **Psychoanalysis and Cognitive Science. A Multiple Code Theory**. New York/London: The Guilford Press.

CASAS DE PEREDA, M. (1992): Sobre el juego y la simbolización. **Correo de FEPAL (1992), El símbolo, lo simbólico y la simbolización: 31-46**.

DE LEÓN, B. (1993): El sustrato compartido de la interpretación. **Revista de Psicoanálisis** 4-5. [También publicado como: El sustrato compartido de la interpretación. Imágenes, afectos y palabras en la experiencia analítica. **Revista Uruguaya de Psicoanálisis** (1995), 81: 121].

DE URTUBEY, L. (1994): Le travail de contre-transfert. **Revue Française de Psychanalyse, T. LVIII** (Spécial Congrès): 1271-1372.

GREEN, A. (1975): The analyst, symbolization and absence in the analytic setting (on changes in analytic practice and analytic experience). **International Journal of Psycho-Analysis**, 56: 1-22.

HEIMANN, P. (1950): On countertransference. **International Journal of Psycho-Analysis** 31: 81-4. (**Revista Uruguaya de Psicoanálisis**, 4, 1961-62; 137-49).

JACOBS, Th. (1991): **The Use of the Self: The Analyst and the Analytic Instrument in the Clinical Situation**. Madison: International Universities Press, 1993.

MATTE BLANCO, Y. (1975): **The Unconscious as Infinite Sets**. London: Duchworth.

RACKER, H. (1953): Los significados y usos de la contratransferencia. En: Racker, H. (1960): **Estudios sobre técnica psicoanalítica**. (Publicado inicialmente en **Psychoanalytic Quarterly**, vol. 26, 1957.)

RACKER, H. (1960): **Estudios sobre técnica psicoanalítica**. Buenos Aires: Ed. Paidós.

RAYNER, E. (1992): Matching, attunement and the psychoanalytic dialogue. **Int. J. of Psycho-Anal.** 73:39-54.

REICH, W. (1933): **Análisis del carácter**. Buenos Aires: Paidós, 1972.

RENIK, O. (1993): Analytic Interaction: Conceptualizing Technique in the Light of the Analyst's Irreducible Subjectivity. **Psychoanalytic Quarterly**, 62: 553-571.

SCHAFFER, R. (1993): Two discussions of "Theory in Vivo" by Dennis Duncan. **Int. J. of Psycho-Anal.** Vol. 74, n° 6.

SCHWABER, E. (1992): Countertransference: the analyst's retreat from the patient's vantage point. **Int. J. Psycho-Anal.**, 73: 349-362.

SCHWABER, E. (1998): The non-verbal dimension in psychoanalysis: 'state' and its clinical vicissitudes. **Int. J. Psycho-Anal.**, 79: 667-678.

STERN, D. (1985): **The Interpersonal World of the Infant**. New York: Basic Books.

**Psicoanalizar (en) el interior:
la improbable neutralidad
De la *Indifferenz* de Freud y la *neutrality* de Strachey
a la teoría de la complejidad de hoy**

Paulo Luis Rosa Sousa,¹ Ricardo Tavares Pinheiro²

Introducción

El presente estudio forma parte de una línea de investigación sobre proceso analítico que, en una de sus sub-áreas, se dedica a los tratamientos psicoanalíticos que se llevan a cabo en comunidades pequeñas, en los cuales los contactos extra-analíticos son intensos y frecuentes. Los tratamientos son aquí concebidos en su forma compleja, es decir, mediante lo que pasa en la sesión y en los periodos *Ínter-sesión*. Si en este último espacio ocurren frecuentes contactos (al revés de lo esperado) es válido suponer que esto tiende a afectar, para bien o para mal, la totalidad del proceso. Esta es la motivación básica para nuestra investigación.

Para llegar a la formulación de nuestra hipótesis principal de una improbable neutralidad y de algunas hipótesis derivadas (formulación de instrumentos técnicos adecuados), vamos a recorrer ciertos aspectos de la técnica, a partir de Freud, llegando a algunas propuestas actuales que toman en cuenta, simultáneamente: 1) el psicoanalizar (en) el interior, 2) una concepción alternativa para *neutralidad*, 3) la teoría de la complejidad (y dentro de ella, la teoría del caos) como trasfondo para un análisis del problema.

Tratemos, inicialmente, de ubicar la cuestión de la *neutralidad*. Ella se centra en el problema de nuestras *acciones-reacciones* respecto a cada paciente y sus circunstancias, en presencia o en ausencia del mismo, dentro y fuera de la sesión. Hay, además, varias

1. Miembro titular de la Sociedad Psicoanalítica (Provisional) de Pelotas y de la Asociación Psicoanalítica Argentina.

Dirección: Rua Menna Barreto 752 Pelotas Brasil CEP 96077-640.

E- mail: sousa@phoenix.ucpel.tche.br

2. Candidato del Instituto de Psicoanálisis de la Sociedad Psicoanalítica (Provisional) de Pelotas.

Dirección: Rua Raro de Butuí, 281 apto 901, Pelotas, RS, Brasil CEP 96010-330;

E-mail: ricardop@zaz.com.br

Trabajo realizado con el apoyo del Nucleo de Pesquisa en Psicoanálisis y sus Aplicaciones NUPPLAC Universidad Católica de Pelotas, RS, Brasil.

condiciones relacionadas: el anonimato, la abstinencia, la naturalidad, la espontaneidad, siendo que cada una merece un abordaje específico que, aquí, lo haremos apenas en forma tangencial.

Veamos cómo se posicionaba Freud.

¿La *Indifferenz* propuesta por Freud, debe seguir vigente?

Fue en 1914, cuando trataba Freud de la cuestión del amor transferencial, que utilizó por primera vez el término *Indifferenz*, que la traducción de Rivière mantuvo *indifference* y que Strachey prefirió *neutrality* (Franklin, 1990). Pero, ¿en qué contexto introdujo Freud la expresión? Él trataba allí de recomendar una manera adecuada con que los analistas jóvenes e inexpertos deberían manejar la extraordinaria y potencialmente “desastrosa” (Freud, 1914, p. 166) situación en que la paciente se enamoraba del analista. Recordamos todos que Freud estaba muy preocupado en mantener la contratransferencia bajo control, poniendo en alerta a los analistas de que todos están expuestos a fuertes impulsos sexuales. Pero, además de esta motivación ética, Freud también luchaba por el reconocimiento científico de la disciplina, tratando, en el caso, de mantenerla en el mismo rigor científico y ético de la medicina, buscando encuadrarla en la perspectiva positivista de la época, en donde el analista debería mantenerse como observador neutral.

Freud dio preferencia a *indiferencia* porque, nos parece, estaba pensando en la cuestión sexual del análisis y quiso, por eso, utilizar una palabra más cargada afectivamente, como *indiferencia*, para oponer al impacto sexual de la relación con el paciente. Es decir, como si recomendara algo así: “ponga atención que lo sexual siempre introduce diferencias (turbulencias) en la relación, pero trate la cuestión como si fuera indiferente”. En esta misma línea de pensamiento se puede poner, con Franklin (1990), que Freud, dos años antes [1912], ya se preocupaba con el tema al recomendar que el analista debería “ser opaco a sus pacientes, como un espejo, no mostrando nada más que aquello que le es mostrado” (p.118) o que debería mantener una “distancia quirúrgica”.

Debemos aceptar que, para Freud, cualquiera de las expresiones, sea *indiferencia* o las metáforas distanciadoras “espejo” y “cirugía” se referían a espacios que él quería crear para pensar *lo sexual*, es decir, que Freud tenía muy en cuenta, y alertaba

cuidadosamente a sus colegas, que el mover los demonios sexuales estaba lleno de consecuencias para el analista y éste debería estar preparado para ello.

Bajo esa óptica, la propuesta de Freud es y estará siempre vigente: que el analista no descuide el impacto sexual a que está expuesto, y que va a requerir una distancia, una indiferencia (no una neutralidad) para poder pensar la cuestión. Aunque todo esto suene *naif* y algo repetitivo, lo creemos necesario como introducción a lo que sigue.

Podríamos dejar de lado que aunque Freud habló de indiferencia (ante lo sexual, reiteramos) eso no significa que recomendaba frialdad o algo semejante. Las notas de Blanton (1971) y de Wortis (1954), sus ex-pacientes, por un lado y los relatos más detallados de Freud (Lobos, Ratas, etc.) sobre sus pacientes son más que suficientes para entender qué quería él decir con indiferencia.

Repercusiones del tema en diferentes áreas

Muy brevemente, repasando autores de distintas latitudes, vemos que en América Latina, por ejemplo, la cuestión de la neutralidad no consta como tema específico en el índice de la monografía sobre técnica de Etchegoyen (1989), tocándola, a través del abordaje que hace sobre la contratransferencia.

En Europa, los franceses, prácticamente, no se refieren a la cuestión y los ingleses lo hacen muy poco. Pero en Thomä & Kächele (1990) se encuentra una interesante presentación sobre el tema (p. 318-338). Ofreciendo una visión crítica de la literatura, esos autores alemanes expresan que es una utopía pensar al psicoanálisis como una ciencia libre de valores (en el sentido de valoraciones hechas por el analista) y que, más bien, en aras de la objetividad, hay que adoptar una posición que concibe al “psicoanálisis como una manipulación ligada a los valores...” (p.319), ya que “aun cuando nos coloquemos frente a los demás en el lugar de observadores puros, este lugar es ya el resultado de una decisión evaluadora, para la cual hay mejores o peores alternativas” (p.320). Señalan ellos, por ejemplo, que en el psicoanálisis una valoración intrínseca al método es que el analista tiene preferencia por toda conducta o acción que busque entender al conflicto inconsciente. Este es un valor que se sobrepone a todos los demás. Por otra parte, Thomä & Kächele (1990, p.323) tratan de hacerla aclaración de que a su entender ha perjudicado la técnica que los analistas hayan mezclado el problema de la neutralidad con la *regla de abstinencia*, tratando de subrayar que esta

última se refiere a conceptos sobre la dinámica de las pulsiones y a gratificaciones transferenciales y conductas de evitación. Más adelante siguen “...el precepto de neutralidad está, en cambio, al servicio de la autonomía bien entendida del paciente [su no adoctrinamiento por el analista] y del establecimiento de un espacio abierto a los valores” (p.323). De este modo hacen una fuerte crítica tanto al *Indifferenz* de Freud, cuanto al *neutrality* de Strachey y proponen la sustitución de tales conceptos, por: “apertura frente a los valores (*Wertoffenheit*) o “circunspección” (*Bedachtsamkeit*). En la última sección de este trabajo retomaremos algunos de estos puntos.

Es en Estados Unidos donde más floreció la cuestión de la neutralidad. Allí encontramos desde radicales posiciones en contra, como Wachtel (1986): “*But neutrality is a concept both too watery and too negative to provide the main guide to therapeutic work*” (p. 69), como a defensores obstinados del concepto. Un ejemplo es Franklin (1990) que encuentra “*multiple meanings of neutrality*”. Varios otros autores norteamericanos tocan el tema. Poland (1984) ve la neutralidad como un principio técnico que se origina en el respeto por la esencial alteridad del paciente y quiere diferenciar este principio de la táctica de la abstinencia, que no sería más que un recurso técnico para facilitar la regresión. Según este autor, tanto las percepciones del analista, como su comprensión y acción interpretativa requieren neutralidades específicas, de modo que las subjetividades del analista no deformen esas acciones.

Los aspectos controversiales del concepto han sido abordados *in extenso*, además de los autores ya nombrados, por Chused (1982), Wolf (1983), Wolf & Leider (1984) Shapiro (1984), Hoffer (1985), Greenberg (1986 a, 1986 b), Inderbitzin (1989), Levy & Inderbitzin (1992), Hamilton (1996).

Fundamento teórico para una hipótesis

No cabe aquí hacer una revisión profunda de los conceptos vertidos por estos autores. Queremos apenas poner énfasis en el estudio de Levy & Inderbitzin (1992), específicamente en su intento de definir la neutralidad como “...*both a listening and interpretive stance that encourages the emergence of as many of the multiple determinants of mental conflicts as are discoverable via the psychoanalytic method*” (p.996) ... “*neutrality guides the analyst’s interpretive efforts aimed at precluding premature or prejudice closure of inquiry*” (p. 998) ... “*neutrality emerges ... as a*

characteristic of interpretation rather than as a moral, ethical, or nonjudgemental ideal” (p. 1004).

Destacamos tales ideas porque ellas se acercan a lo que queremos proponer como *nuestra* conceptualización para la así llamada neutralidad: 1) sostenemos que, de un punto de vista psicodinámico e intersubjetivo (es decir, contemplando la intersubjetividad analista-paciente) la proposición de una neutralidad (como *no-reaccionante*) es insostenible; 2) el término, en si mismo, tiende a provocar confusión, porque (toda la literatura actual pone hincapié en esto) es como si nombráramos la neutralidad del analista, para luego demostrar que él no es neutro, no puede ser neutro para ubicarse en la posición del analista; 3) la propuesta psicodinámica que mejor ubica la cuestión, es imaginar un eje en donde el analista recorre su mayor o menor *condición analizante*, observable en los sucesivos momentos del proceso y que puede, en momentos de perturbaciones de tal peculiar condición, acercarse, en un extremo, a la *neutralidad* y en el otro, a la *contaminación* (aquí en un sentido meramente descriptivo y que puede significar, por ejemplo, sobrecarga teórica de la interpretación, acciones terapéuticas negativas, *acting-outs* del analista, etc.); en una propuesta gráfica tendríamos un eje como el que sigue:

Neutralidad ————— CONDICIÓN ANALIZANTE ————— contaminación

En la práctica clínica la condición analizante se caracterizará por una oscilación entre los dos extremos, de modo que cabe al analista (y paso a paso, también al paciente) identificar en cuál punto de ese eje se encuentran, para corregir(se) siempre que sea necesario; 4) la noción de condición o capacidad analizante se debe entender como un estado mental-corporal más o menos favorable al proceso, y no como una cuestión de actitud de consciencia del analista; 5) el estado mental analizante está en oposición a *neutralidad* o *contaminación*, según las condiciones inter-subjetivas vivas y cambiantes propias de un proceso de análisis.

En estos términos, busquemos unas ilustraciones clínicas. *Viñeta 1.* Un paciente con una estructura obsesivo-compulsiva, al cual nos hemos referido más extensamente en otra oportunidad (Sousa et al., 1993), inicia su análisis en una pequeña comunidad, motivado por el trastorno depresivo relacionado a su reciente separación por infidelidad de su mujer, hecho que fue bastante comentado en ese lugar. En la segunda sesión (empezó con cuatro sesiones semanales) cuenta el siguiente sueño: *estaba viajando en*

una avioneta de dos plazas que iba con la cabina abierta. La avioneta tenía dos comandos para manejarla, en lugar de uno, como es habitual, pero esto no lo sorprendía. El paciente viajaba en el asiento trasero y F. en el delantero. Volaban sobre la región A., un balneario en el que se encontraba la madre del paciente. Debían alcanzarle el periódico. Se trataba de una maniobra arriesgada.

F., la persona que estaba en el asiento delantero, era muy conocida de todos en la comunidad, que lo sabía homosexual y un comerciante no muy honesto. Estos datos aportarán en la mente del analista, inmediatamente después de escuchar el relato del sueño. En un primer momento el analista no dio ningún valor especial al hecho de que el paciente *no hizo referencia a F.* en sus asociaciones y tampoco valoró que sus asociaciones (las del analista) emergían justamente *en el lugar de las potenciales asociaciones del paciente.* El hecho de que F. quedara afuera del proceso consciente del paciente, *no advertido por el analista,* en esos momentos iniciales del análisis, y su contrapartida, *el hecho de que el analista asociaba o introducía en el proceso su conocimiento social de F.,* marcó temporariamente, el rumbo clínico e investigativo de esa segunda sesión, con la presencia del sesgo introducido por el analista a la exploración del material inconscientizado en el paciente. Faltaba investigar, por ejemplo: 1) ¿quién era F. para el paciente?; 2) ¿qué significaba para él la homosexualidad (quizá inadvertida por el paciente, no había cómo saber en esos comienzos) de F.; 3) ¿y los problemas con la probidad de éste?, ¿qué pensaría el paciente?, ¿cómo se ubicaría sobre esto?

Con el deseo de someter esta sola parte del material a un microanálisis, es decir, observar segundo-a-segundo, momento-a-momento la intersubjetividad de la sesión, podemos percibir que, respecto al fragmento referido a F., el analista *se desvía o se entorpece en su condición analizante,* asumiendo una posición *neutral* en relación *al punto de vista del paciente,* es decir, tomando una distancia momentánea de esto último y reemplazándolo, en cambio, por consideraciones y conocimientos personales, provenientes del campo social. Nuestra hipótesis es que los análisis que se desarrollan en ambientes chicos (o casi confinados, como en los institutos *de* psicoanálisis), como ilustra esta viñeta, están *más propensos a sufrir desvíos hacia una inconveniente neutralidad,* (una desviación para la izquierda en el eje de la condición analizante) en el sentido de que el analista tiene su mente más auto-seducida a perseguir o valorar sus propios puntos de vista y no los del paciente, que son los que interesan. En tal caso

tornarse *psicoanalíticamente neutral* es aliviar, aflojar, en el momento, o periodo, o desgraciadamente durante todo un análisis, la investigación sobre la mente-cuerpo del paciente.

Lo que se hizo muy llamativo en el largo análisis de ese paciente (nueve años), y que entendemos ya estaba conectado a esa primera producción onírica, fue una gran resistencia a conscientizar material de contenido homosexual, intensa en los primeros cinco años de análisis, hasta que el analista advirtió, con mejor precisión, su propia tendencia a una neutralización de la realidad psíquica del paciente sobre el punto, mediante una aparente libertad (del analista) para “asociar libremente” sobre el tema homosexualidad, que vendría a obstruir la emergencia de la real dificultad del paciente. Cuando esto se corrigió, restableciendo la condición analizante en esa específica intersubjetividad, pasaron a emerger, en la transferencia, de forma más explícita, contenidos de homosexualidad, agresión, competición, hasta entonces inaccesibles.

Viñeta 2. Un analizando se encuentra con su analista en una reunión científica, por la mañana. Pocas horas después, cerca del mediodía, el analista llama al paciente por teléfono, comunicándole que la sesión que tendrían a las 13 horas tiene que ser suspendida, por motivos del analista. En el teléfono el paciente se muestra cordial, aceptando la suspensión de la hora y la propuesta de cambio para otra hora, en otro día de la semana (“sin problemas”, dijo el paciente al teléfono). En las sesiones subsecuentes, después de vencer un intenso sentimiento de vergüenza, el paciente refiere que al mismo tiempo de su expresión “sin problemas”, había pensado, como gritando interiormente, “¡pero esta sesión es mía!” En las cuatro sesiones de esa semana se fue poniendo en claro que su profunda sensación de desagrado, por la suspensión de la hora, y su “grito de derecho” ante el analista y ante él mismo, parecía tener relaciones históricas en las cuales, “desde siempre” se veía desautorizado por la imagen de un padre dictatorial. En las asociaciones este joven paciente pudo aclarar que tuvo muchas fantasías de abandono ante la suspensión, y que le vino una imagen muy nítida de que el analista lo había dejado en segundo plano para reunirse “con los capos” que estaban en la reunión científica. En este caso diríamos que el analista pudo mantenerse, en la investigación del episodio, en una suficiente condición analizante, en la medida que supo proseguir más cerca de la posición investigativa (alcanzando a ampliar el preconscious del paciente) y más distanciado de una posición saturadora, con sobrecarga interpretativa.

Viñeta 3. Esta la tomamos de Thomä & Kächele (1990, p. 328-330), y proponemos estudiarla aunque no se refiera específicamente a una situación de comunidades chicas. Es muy válida para ilustrar el concepto en cuestión. Se trata de un paciente de unos 30 años, que vino al análisis por situaciones de angustia relacionadas con complicaciones en la relación de pareja. Cuando el tratamiento iba por la sesión 200, aproximadamente, al comienzo de una de las horas, el paciente comenta sobre su disgusto con las actividades de los terroristas en su país y a continuación asocia con los automovilistas faltos de consideración con los peatones y de su placer, cuando podía, como peatón que era, dificultar y demorar la circulación de los automóviles. Durante ese periodo inicial el analista relata que apenas acompañaba al paciente, con una u otra pregunta o aclaración del material.

Las asociaciones siguientes son fundamentales. Se refiere a una disputa con una amiga, en la cual él había reaccionado violentamente cuando aquella trataba de disponer abusivamente de él. Esto, en el entender del analista, fue una reacción excesiva, ya que ante una situación relativamente inofensiva, el paciente atacó masivamente a su amiga, “calificándola de marimacho poco atractiva, egocéntrica y sin ni una pizca de delicadeza” (p.328).

“El relato me afectó”, sigue el analista, “y por eso callé en ese momento, aunque el paciente evidentemente esperaba alguna expresión de asentimiento de mi parte” (p. 328). El paciente reaccionó en seguida (“la evitación explícita de toma de partido *no fue neutral para él*”, p.329), haciendo críticas abiertas al analista. El paso siguiente fue decisivo para el momento. “Le dije que claramente –sigue el analista– él había percibido que su informe sobre la disputa con su amiga me había turbado y que ahora era humillante para él que apoyara tan poco su posición” (p. 328) y –completa el analista– que probablemente lo sentiría ahí como equivalente con su amiga en maldad y falta de consideración.

Después de una pausa, una vacilación, el paciente revela, entonces, un contenido transferencial más profundo, por la presencia de *miedo a la persona del analista*, miedo que se conectaba con experiencias infantiles junto a su madre, que ahora recordaba, en las cuales esta lo mimaba para luego criticarle, ante los demás, sus pensamientos infantiles como podridos o torpes.

Esos autores comentan su posición de “circunspección” (en reemplazo a neutralidad) como condición favorable al desarrollo del proceso, en la medida que no fue necesario que el analista tomara partido frente a las posiciones políticas del paciente (sobre terrorismo) y tampoco sobre las críticas expresadas por el paciente, sino que se centrara en los problemas anímicos presentes en la sesión (estos “tienen prioridad”, p. 329). La ausencia de una manifestación de apoyo al paciente, por mínima que fuera, lo hizo concluir “con razón” (p. 330) que el analista, como la madre de la infancia, criticaba sus posiciones. “Por eso fue consecuente –sigue el analista– que yo confirmara la plausibilidad de su percepción...” (p. 330), al decirse turbado por la pelea con la amiga.

A los colegas que no trabajan con la hipótesis de la existencia de una dimensión *plausible*, es decir, correctamente percibida, interpretada, por el paciente, de la transferencia, les podrá extrañar y condenarán intervenciones como las recién nombradas. Nosotros coincidimos con Merton Gill (1982), Thomä & Kächele (1990) y Jordan (1993) sobre la plausibilidad de la transferencia y su explicitación al paciente siempre que sea necesaria.

Discusión

En base a lo dicho hasta aquí, queremos defender la idea de que 1) el concepto *neutralidad* o *indiferencia* debe ser sustituido por otro que, en nuestro entender debe valorar sobre todo el estado mental-corporal de la pareja analista-paciente, segundo-a-segundo de la sesión, y no la búsqueda de una determinada actitud consciente de parte del analista; 2) en vista de lo primero, es necesaria la aceptación de un concepto que abarque la dimensión de complejidad de la psicología bi-personal de un análisis.

Habíamos dicho antes que Thomä & Kächele (1990, p. 324 328) también han propuesto una reestructuración de estos estudios, sustituyendo neutralidad por las siguientes nuevas dimensiones:

- 1) *Abertura en la estructuración de los pensamientos: ni predispuesto ni falta de información* –el analista, aquí, debe mantenerse alerta a sus prejuicios y, para el caso que venimos estudiando, las informaciones contaminantes y obturadoras de la realidad social que, en ambientes chicos, suele ser invasiva y perturbadora.
- 2) *Circunspección en el sentir: ni seducible ni inalcanzable* –se refiere sobretodo al manejo de la contratransferencia y sus avalares técnicos, que justamente en este

número de la Revista Uruguaya, es abordado por Beatriz de León (1999), al cual remitimos el lector.

3) *Apertura en las valoraciones: ni parcial ni sin rostro* –este ítem apunta al hecho de que en análisis es imposible abstenerse totalmente de valoraciones, aunque sean indirectas. “Cada ‘hum...’ que acompañe un relato del paciente es interpretado por él como una confirmación de su concepción de mundo y por tal razón será reclamado a través de correspondientes apelativos. Al contrario, cada omisión de un ‘hum...’, en el lugar que podría esperarse por la conducción del relato, será interpretado como signo de escepticismo y de rechazo disimulado” (p. 325). Así, muestran los autores, no existe la no-interpretación o no-valoración de lo que pasa, de parte del paciente y, en contrapartida, otro tanto de parte del analista. En el otro extremo, un analista sin rostro no permitiría identificaciones y, en consecuencia, perturbaría el proceso. El valor de la propuesta está en encontrar el punto psicodinámico de equilibrio que, aún inestable, sea operativo.

4) *Apertura respecto a la dirección del cambio: ni paternalismo ni indiferencia* –los cambios psíquicos buscados en análisis tienen el riesgo de condicionar al paciente bajo los presupuestos de desarrollo tomados por el analista, en una actitud claramente paternalista, o, en el otro extremo, a dejarlo que marche exclusivamente por su (del paciente) autoanálisis. Ninguno de los extremos sirve, por supuesto. El problema queda en la posibilidad de visualización de cada momento de la clínica, de modo que puedan, analista y paciente, formar una idea plausible sobre el estado emocional vigente que circula entre ellos, con la claridad posible sobre el papel que cada uno atribuye al otro en la transferencia.

5) *Circunspección respecto del ejercicio del poder: ni intrusivo ni no empático* – sexo, odio y poder son las cuestiones esenciales de un análisis y, en todas ellas, ese punto siempre por buscar, de un equilibrio incierto, pero buscable, es la brújula potencial.

Se puede observar que las cinco condiciones de Thomä & Kächele (1990) están pensadas, esencialmente, a partir del ejercicio del poder y del sexo entre analista y paciente, con las correspondientes *zonas intermedias* de validez terapéutica y sentido ético. Fuera de esas supuestas zonas no hay psicoanálisis. Además, esas proposiciones son muy comprensibles desde la perspectiva del análisis como hecho bipersonal,

posición manifiestamente asumida por los autores. Nuestros cuestionamientos son muy convergentes con los de los autores alemanes.

Pero una diferencia mayor con lo de ellos es que queremos observar lo que a la improbable neutralidad concierne, desde un punto de vista de la teoría de la *complejidad* (Lewin, 1994; Assmann, 1998). Con este objetivo, queremos resaltar que el concepto de complejidad no es mera oposición ala noción de simplicidad. En los términos de la epistemología actual, complejidad significa una ruptura en relación con “la razón calculadora del cientificismo moderno” (Assmann, 1998, p. 148), de tal modo que las características de muchas situaciones y acontecimientos (como, por ejemplo, la noción de improbable neutralidad entre paciente y analista) no permiten que esos eventos puedan ser adecuadamente analizados por más métodos parciales que utilicemos y aunque parezcan integrarse entre si. Dicho de otro modo, para que alcancemos un modelo de análisis no-reduccionista, o menos reduccionista, hay que tomar en cuenta que si los eventos en análisis se refieren a sistemas complejos, lo que equivale a decir, entre otras cosas, que se caracterizan por *aspectos no previsibles*, esto es, que en sistemas complejos y adaptativos (analista-paciente, p.e.) emergen niveles y propiedades que, frecuentemente, no caben dentro del principio clásico de causa y efecto. Hay tal multiplicidad de co-factores distintos y en combinación variable que solamente sistemas de análisis organizados según una lógica no lineal pueden aproximarse a una visión menos deformante de los fenómenos.

Dentro de esta perspectiva de complejidad, la cuestión está puesta en el potencial explicativo y operacional de nuestro *instrumento analítico* ante las realidades clínicas generadas con y en el paciente (Sousa, 1995). Respecto a la improbable neutralidad de la sesión, nuestra proposición es que la mente del analista (y, por identificación, la del paciente) consiga operar un sistema de análisis altamente complejo, interactivo y activo en el espacio intersubjetivo, de equilibrio dinámico e inestable, que puede dar cuenta, al máximo, de las situaciones vitales que se desarrollan en la sesión (y fuera de ellas), para lo cual las siguientes situaciones (mínimas) deberán ser llevadas a consideración (imaginándose variados ejes de opuestos, que convergen en un punto central, en donde estaría la *ideal o improbable neutralidad*):

Eje 1: naturalidad afectación

Eje 2: anonimato exaltación

Eje 3: empatía invasión
*Eje 4: autonomía subserviencia***
Eje 5: abstinencia gratificación
Eje 6: ambigüedad certeza
Eje 7: “indifferenz” sexualización
Eje 8: sugestión levedad
Eje 9: paciencia apresuramiento
Eje 10: autonegación impertinencia
Eje 11: mente-cuerpo mental
Eje 12: ambición parsimonia
Eje 13: igualdad asimetría
Eje 14: “non-judgemental” prejuicioso
.....etc etc.

Listamos solamente algunas dimensiones, a título de ejemplo. Podrían ser muchas más. El modo de operación con esta noción de los ejes es que, en algún lugar de la zona intermedia hay un punto de precisión ideal, en que el estado mental-corporal de cada pareja analítica, en cada momento del proceso, permite la máxima actividad de análisis y, en consecuencia, la mayor efectividad terapéutica. Si dispusiéramos los ejes de forma circular y tocándose todos en un punto central, sería más cierta la idea de su influencia mutua y simultáneamente operada, de modo que analista y paciente, imaginariamente, podrían, en cámara lenta, ir identificando sus estados mentales-corporales interactivos, en permanente movimiento. En la práctica podemos contentarnos, solamente, con algunos momentos en que identificamos los puntos de cruce de algún eje nuestro con algún otro, del paciente. Cuando tal cosa ocurre, lejos de una neutralidad, estaremos, como analistas, propensos a traer a la escena clínica un nuevo aspecto hasta ahora desconocido de esa intersubjetividad.

Finalicemos, reportándonos a investigaciones del campo psicoanalítico o psicoterapéutico que apuntan a epistemologías complejas, ubicando cuestiones como la neutralidad y sus temas relacionados en el corazón de la posmodernidad.

La utilización de métodos crecientemente sofisticados para la investigación de procesos terapéuticos, viene permitiendo que algunos autores, utilizando la noción de complejidad y de la teoría del caos, aplicadas a las condiciones de terapia, comiencen a

traer nuevas luces para el todavía poco explicado sistema que produce cambios psíquicos en los sujetos. Recientemente, Quinodoz (1997) utilizó la teoría del caos determinístico, como metáfora, para elucubrar sobre el procesamiento terapéutico del psicoanálisis. Pero, Schiepek et al. (1997) y Kowalik et al. (1997) fueron más adelante al utilizar la noción de que las terapias son, efectivamente, sistemas dinámicos complejos y no lineales, y, con esto usaron las nociones en la realidad de la investigación y no como metáfora, creando métodos de análisis llamados de alta frecuencia (a cada 10 segundos) de la interacción, y estableciendo nuevos caminos para la comprensión de las acciones terapéuticas. Todo esto es, esperamos, señales iniciales de monumentales desarrollos sobre nuestras condiciones de trabajo clínico, su eficacia, su efectividad.

Resumen

Algunas condiciones especiales de los procesos analíticos que se desarrollan en comunidades chicas, por ejemplo, la frecuencia e intensidad de los contactos extra-analíticos y la intensidad de informaciones cruzadas del ambiente social, pueden afectar negativamente dichos procesos. En ese tipo de contexto de análisis, los autores examinan la siempre problemática cuestión de una supuesta neutralidad del analista, proponiendo un modelo de análisis que toma en cuenta la utilización de escenarios epistemológicos complejos, cuando es el caso de estudiar fenómenos de alta complejidad, como la relación analítica. Surge de esto, con ilustraciones de tres viñetas clínicas, el concepto de improbable neutralidad, sustituyendo la noción de indiferencia o neutralidad clásica, que obedece, más bien, a paradigmas no complejos, propios del positivismo cientificista.

Summary

In small communities psychoanalytic processes are prone to present some special conditions that may interfere with the development of the analysis, such as, frequent and intense extra-analytic contacts and intense crossed information provenient of the social environment. In this kind of context of the analysis authors examine the always problematic question of a supposed neutrality of the analyst. They make a proposition of using methods of analysis that contemplate complex epistemological scenarios when we

need to study phenomena of high complexity, such as psychoanalytical relationship. With the illustration of three clinical vignettes authors defend the hypothesis of a improbable neutrality as substitution of indifference or classical neutrality, concepts that are related to noncomplexes paradigms, used in scientificistic positivism.

Descriptores: NEUTRALIDAD / RESEÑA CONCEPTUAL

Bibliografía

ASSMANN, H. (1998) *Reinventar a educado*, Petrópolis, Vozes.

BLANTON, S. (1971) *Diary of my analysis with Sigmund Freud*, New York, Hawthorn Books.

CHUSED, JF. (1982) The role of analytic neutrality in the use of the child analyst as a new object, *J. Amer. Psychoanal. Assoc.* 30: 3 28.

DE LEÓN de BERNARDI, B. (1999) Contratrtransferencia, lenguaje y comunicación analítica, *Rev. Urug. Psicoanal. (en prensa)*.

ETCHEGOYEN, RH. (1989) *Fundamentos da técnica psicanalítica*, Porto Alegre, Artes Médicas, 2ª. ed.

FRANKLIN, G. (1990) The multiple meaning of neutrality, *J. Amer. Psychoanal. Assoc.* 38: 195-220.

FREUD, S. [1912] Recommendations to physicians practicing psychoanalysis *S.E.* 12.

FREUD, S. [1914] Observations on transference love, *S.E.* 12.

GILL, MM. (1982) *Analysis of Transference*, vol. I: *Theory and Technique*, New York, Int. Univ. Press.

GREENBERG, JR. (1986 a) The problem of analytic neutrality, *Contemp. Psychoanal.* 22: 76 86.

GREENBERG, JR. (1986 b) Theoretical models and the analyst's neutrality, *Contemp. Psychoanal.* 22: 87 106.

- HAMILTON, V. (1996) "One is not neutral about psychic truth", in *The analysis Precondous*, Hillsdale, NJ, Analytic Press.
- HOFFER, A. (1985) Toward a definition of psychoanalytic neutrality, *J. Amer. Psychoanal. Assoc.* 33: 771-795.
- INDERBITZIN, L. (1989) Life crisis, neutrality, and caring, *J. Assoc. Psychoanal. Med.* 28: 107 110.
- JORDAN, JF. (1993) La transferencia: ¿distorsión o conjetura plausible? *Ver. Chil. Psicoanal.* 10: 25 34.
- KOWALIK, ZJ; SCHIEPEK, G; KUMPF, K; et alli. (1997) Psychotherapy as a chaotic process II. The application of nonlinear analysis methods on quasi time series of the client-therapist interaction: a nonstationar approach, *Psychotherapy Research* 7: 197 218.
- LEW, ST; INDERBITZIN, LB. (1992) Neutrality, interpretation, and therapeutic intent, *J. Amer. Psychoanal. Assoc.* 40: 989 1011.
- LEWIN, R. (1994) *Complexidade: A vida no limite do caos*, Rio de Janeiro, Rocco.
- POLAND, WS. (1984) On the analyst's neutrality, *J. Amer. Psychoanal. Assoc.* 32: 283-299.
- QUINODOZ, JM. (1997) Transitions in psychic structures in the light of deterministic chaos theory, *Int. J. Psychoanal.* 78: 699 718.
- SCHIEPEK, G; KOWALIK, ZJ; SCHUTZ, A; et al (1997) Psychotherapy as a chaotic process I. Coding the client-therapist interaction by means of sequential plan analysis and the search for chaos: a stationary approach, *Psychotherapy Research* 7: 173 194.
- SHAPIRO, T. (1984) On neutrality, *J. Amer. Psychoanal. Assoc.* 32: 269 282.
- SOUSA, PLR; FRANCISCO, BSS; MEURER, JL. (1993) Psicoanalizar (en) el interior. Avatares de la escucha analítica cuando el proceso transcurre en pequeñas comunidades, in Lemlij, M. (Ed.) *Psicoanálisis en América Latina*, Lima, Perú, FEPAL, pág. 177-195.
- SOUSA, PLR. (1995) Instrumento psicoanalítico y realidades clínicas. Sobre aplicaciones y efectos del instrumento analítico en la sesión, *Rev. Psicoanal.* 49: 477-491.

THOMÄ, K; KÄCHELE, H. (1990) *Teoría y Práctica del Psicoanálisis*, vol II. *Estudios clínicos*, Barcelona, Herder.

WACHTEL, PL. (1986) From neutrality to personal revelation: patterns of influence in the analytic relationship (A symposium) On the limits of therapeutic neutrality. *Contemp. Psychoanal.* 22: 60-71.

WOLF, E. (1983) Aspects of neutrality, *Psychoanal. Inq.* 3: 675 689.

WOLF, E; LEIDER, RJ. (1984) The neutrality of the analyst in the analytic situation, *J. Amer Psychoanal. Assoc.* 32: 573 585.

WORTIS, J. (1954) *Fragments of an analysis with Freud*, New York, Simon & Shuster.

Influencia de la depresión materna sobre el asma infantil

Transmisión de una experiencia de trabajo interdisciplinario
en el Hospital Pereira Rossell

Dra. Marta Cárdenas, Psic. Elena González¹

Introducción

A lo largo de la historia de la psiquiatría y la psicología de niños en el Uruguay, y ya desde sus primeros pasos (Hospital Pedro Visca), la inserción en ámbitos comunitarios estuvo presente. El contexto sociopolítico generando un especial atravesamiento, en todo nuestro quehacer, encontró en el trabajo a nivel comunitario una zona especialmente sensible a sus vaivenes. Así como también los cambios de los diferentes marcos teóricos en los cuales sustentamos nuestra práctica han determinado dichos vaivenes.

El psicoanálisis, como cuerpo teórico, ha estado presente a través de psicoanalistas y psicoterapeutas que hemos optado por estas salidas de nuestros consultorios privados a otras áreas de inserción. Eso implica encontrarse –una vez más– con dificultades que ameritan propuestas creativas.

Nuestro propósito es exponer nuestra experiencia de trabajo conformando el equipo psicológico² de la Unidad de Alergia y Asma Infantil (Cátedra Pediátrica “A”) del Hospital Pereira Rossell, dirigida por el Pediatra Alergista Juan Carlos Baluga.³

Muchas han sido las dudas y cuestionamientos que hemos encontrado desde el inicio de nuestro equipo hasta ahora las cuales hemos tratado de sortearlas a través de un fecundo intercambio.

-
1. Este trabajo es fruto de la reflexión común del Equipo de Estudio, Asistencia e Investigación del Asma Infantil del cual forman parte, además de las redactoras, la Psic. Beatriz Angulo, Deborah Buka y Soledad Próspero.
 2. Marta Cárdenas (Coordinadora), Beatriz Angulo, Deborah Buka, Elena González y Soledad Próspero.
 3. Dras. Marta Ceni y Adriana Sueta.

Marco teórico

El asma es una enfermedad respiratoria crónica que se caracteriza por la obstrucción de las vías aéreas (reversible espontáneamente o bajo tratamiento), inflamación e hiperreactividad bronquial frente a diversos estímulos.

Es multifactorial, en ella se intrincan factores genéticos, inmunológicos, infecciosos y psicológicos.

Es la causa principal de enfermedad respiratoria crónica en la infancia. En nuestro país hay una prevalencia cercana al 19%, siendo la enfermedad que provoca mayor número de internaciones.

Desde el punto de vista epidemiológico, el Asma Infantil presenta una muy alta frecuencia, al punto que se estima que uno de cada cuatro niños lo padece. En el 50% de los casos debuta antes de los dos años y de ellos el 40% se detecta antes del año de vida. En muchos casos desaparece a medida que el niño va creciendo.⁽¹⁾

Como toda enfermedad psicosomática, creemos que el tratamiento debe ser encarado en la integración de un equipo interdisciplinario médico-psicológico.

Respecto a los factores etiopatogénicos emocionales, la mayoría de los autores sostienen que el conflicto básico se da en torno a las dificultades de separación e individuación del niño con respecto a su madre. Esta mantiene una actitud ambivalente hacia su hijo con conductas sobreprotectoras invasoras, que tienden a compensar la falta de sostén. En general concuerdan en que el niño crece en un clima de inestabilidad afectiva que lo lleva a la dependencia para ser aceptado por su madre, contrariando su tendencia natural a la autoafirmación y progresiva independencia, que es vivida como un riesgo de rechazo maternal.

Otro rasgo emocional señalado por muchos autores es la presencia de Depresión. Conceptualizamos la depresión como: sintomatología caracterizada por estado de tristeza, indiferencia, sentimiento de minusvalía e ideas de desaparición física.

Esta asociación, asma infantil-depresión, se ha planteado ya sea como condición presente en el niño con asma (Ajuriaguerra en 1973, Gauthier en 1976) o como depresión presente en la madre que de alguna manera influye sobre el asma del niño.

Creemos de interés hacer un breve y sintético recorrido de las teorías de los principales autores que han influido sobre nuestro modo de escucha y acercamiento a la clínica.

De nuestro marco teórico citaremos la línea francesa de Fierre Marty en sus conceptos sobre la Enfermedad Psicosomática, los postulados de Winnicott sobre la organización psiquesoma, la teoría de la individuación-separación del niño de Mahler, los estudios clínicos de Palacio Espasa acerca de la influencia de la depresión y duelos de la madre sobre el niño, los estudios de Renata Gaddini sobre los trastornos funcionales precoces y la conceptualización de Isidoro Berenstein sobre vínculos y Estructura Familiar Inconsciente.

La línea francesa de **Pierre Marty**⁽⁸⁾ considera que frente a la sobrecarga de excitación las posibilidades del individuo son las de:

1. Evolucionar hacia la mentalización.
2. Descarga activa de la conducta.
3. Somatización, cuando las dos vías anteriores están bloqueadas. En E» este caso encontramos un tipo de funcionamiento mental caracterizado por la pobreza imaginativa, sin ligazón con contenidos fantasmáticos, con escasa capacidad de soñar. Las fallas se encuentran a nivel del preconscious; la ausencia de comunicación con el inconsciente constituye una verdadera ruptura con la propia historia del sujeto.

Con sus conceptos de organizaciones, fijaciones, regresiones reorganizadoras y movimientos de desorganización, nos introduce en su concepto de Enfermedad Psicosomática.

Las fallas fundamentales del preconscious obedecen a deficiencias sensoriales congénitas del niño o de su madre o a los excesos o carencias de los acompañamientos afectivos de la madre. Es en el nivel del preconscious donde se comprueban las fallas, la ausencia de comunicación con el inconsciente.

Para **Winnicott**,⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾ Psicosomática expresa una división entre la psiquis y el soma, división que se encuentra en el paciente como escisión del yo. Es la persistencia de ésta lo que constituye la verdadera enfermedad.

La enfermedad psicosomática es el negativo de un positivo, donde lo positivo es la tendencia a la integración y personalización. Lo positivo es la tendencia heredada de cada individuo de lograr una unidad de la psique y del soma.

Esta etapa de integración es lo que llama “yo soy”. Es el significado del “yo” y del “yo soy” el que se altera con la disociación psicosomática.

La escisión de la psique del soma es un fenómeno retrogresivo que emplea residuos arcaicos en el establecimiento de la organización de las defensas. Contrariamente, la tendencia hacia la integración psicosomática, es una parte del movimiento hacia delante en el proceso del desarrollo.

Winnicott hace especial hincapié en los cuidados necesarios primeramente físicos pero pronto también imaginativos de la madre a su niño, adaptándose a las necesidades de éste. Una madre suficientemente buena tratará de no introducir complicaciones que superen la capacidad de comprensión del pequeño.

El trastorno psicosomático se relaciona con un yo débil, en gran parte dependiente de un cuidado y mimo materno no suficientemente bueno, que deja al infante sin lo esencial para el proceso de maduración. La verdadera enfermedad psicosomática es la escisión de la personalidad del paciente, que se *organiza a* partir de una debilidad del yo, y se mantiene como una defensa contra la amenaza de aniquilación en el momento de la integración.

Dentro de los aportes que realiza **M. Mahler**⁽⁷⁾ en torno a la relación madre-hijo, conceptualiza lo que denomina el proceso de separación-individuación.

Durante este período son imprescindibles dos tareas paralelas y distintas del desarrollo: una es la individuación, que es la evolución hacia la autonomía, percepción, memoria, cognición y sentido de realidad; la otra es el desarrollo de la separación intersíquica que incluye ya la diferenciación, distanciamiento, formación de límites y desprendimiento de la madre.

Esta autora señala que es fundamental en este proceso la presencia de una “disponibilidad emocional” de la madre así como un movimiento concomitante de separación respecto del niño.

Esto supone intentos de la madre por adaptarse a la maduración de su hijo así como la evolución del significado inconsciente que el hijo tiene para ella.

Renata Gaddini⁽⁵⁾ ubica el asma como un síntoma psicossomático complejo que aparecería en torno al período de desarrollo normal del objeto transicional (Winnicott). En estos casos aparentemente la madre se retira demasiado abruptamente sin graduar la adaptación a las necesidades cambiantes y en expansión del niño, cuyos procesos de crecimiento lo empujan hacia la independencia.

Cuando la madre falla en la adaptación a su niño, en momentos en que la necesidad del niño no ha creado el objeto transicional, éste puede sentir la amenaza de aniquilación y volverse a manifestaciones somáticas tales como el asma.

Destacamos los aportes de **Palacio Espasa**⁽⁹⁾ en torno al lugar que ocupa el niño y fundamentalmente sus manifestaciones sintomáticas en la economía psíquica de la madre, permitiéndole reencontrar y recuperar un objeto perdido en el que el duelo es todavía conflicto. El resultado es que el objeto proyectado sobre el hijo está sometido al conflicto de ambivalencia propio de todo duelo patológico. Las manifestaciones patológicas del niño representan los aspectos dañinos o persecutorios del objeto, pero permiten al mismo tiempo, la recuperación del vínculo libidinal con él.

Isidoro Berenstein⁽⁴⁾ nos introduce en la noción de Estructura Familiar Inconsciente, con sus cuatro tipos de vínculos que la constituyen: el vínculo de alianza de pareja, con sus lugares de esposo y esposa, el vínculo de filiación en relación a los hijos, con sus lugares de padre y madre e hijo, el vínculo de consanguineidad, que es el de los hermanos entre sí, y finalmente el vínculo avuncular que es la relación con la familia materna, inconsciente y reprimida a nivel social.

La Estructura Familiar Inconsciente es la matriz simbólica que da significado a las relaciones familiares. Adquieren sentido las producciones inconscientes, como son los nombres propios, las creencias familiares, los mitos familiares, el espacio y el tiempo familiar. Son la exteriorización del funcionamiento inconsciente de la interfantasmática familiar. El sentido circula, a través del discurso individual, sin que los distintos yoos sean conscientes de él, y pudiendo éstos desplazarse de un lugar a otro de la Estructura Familiar Inconsciente.

Nos introduce en los conceptos de subjetividad, intersubjetividad y transubjetividad, con su trama de deseos y prohibiciones, frente a los cuales se establecen acuerdos y pactos inconscientes.

Antecedentes

Recorriendo un camino

En el año 1978, la Psiquiatra Marta Cárdenas realizó su monografía de Postgrado de Psiquiatría Infantil, basándose en el estudio de 100 niños asmáticos, 50 de ellos provenientes de la consulta hospitalaria (Hospital Pereyra Rosell) y 50 de la consulta privada, formando parte de un Equipo Multidisciplinario en el que trabajó durante 7 años.

De esta monografía, salvadas las distancias de experiencia y formación, se pueden destacar de ese momento, el hallazgo de determinadas características del niño y de su ambiente familiar, descritas en la bibliografía consultada en ese momento y comprobadas en la amplia mayoría de los casos estudiados.

De esas características se destacan:

- la alta frecuencia de familias distorsionadas, con predominancia de madres dominantes, controladoras, con rasgos de carácter posesivo;
- alta incidencia de padres ausentes o poco presentes en el vínculo con sus hijos;
- niños que resaltan por una pobre comunicación, introvertidos, pasivos, con inhibición de su agresividad y síntomas de depresión marcados;
- en el 60% se trata de hijos únicos o primeros;
- un alto porcentaje fueron hijos no deseados, con problemas en el nacimiento, sufriendo dificultades respiratorias iniciales un 64% de ellos;
- la alta incidencia de angustias severas y duelos en la madre durante el período de embarazo, apareciendo este dato en el 62% de los casos;
- la coincidencia de la aparición de crisis asmáticas con situaciones de pérdidas o separaciones.

En el año 95 retomamos el contacto con el Equipo y con el tema, estudiando con la Psic. Eulalia Brovotto, siete pacientes adolescentes (de 13 a 25 años) asmáticos graves, que formaban parte de un grupo de investigación farmacológica en Asma Grave.

Se estudiaron a los pacientes con entrevistas psicodinámicas, y tests proyectivos: Machover y Roscharch, resultando un trabajo presentado en el VII Congreso de Alergia

e Inmunología (Dic. 1996) incluido en la presentación el Dr. Juan C. Baluga y col. sobre “Evolución de pacientes asmáticos Adolescentes Graves”.

En todos los casos encontramos el conflicto básico en torno al proceso de individuación y separación del grupo familiar, con sometimiento a los mandatos maternos sobreprotectores.

Las ansiedades depresivas aparecen como las predominantes, en dos casos con intentos de autoeliminación.

En los tests proyectivos se detecta la pobreza imaginativa propia de las enfermedades psicósomáticas, baja autoestima e intensa fragilidad psíquica, compensada con defensas rígidas y rasgos de carácter dominante y controlador.

A partir del año 96 el grupo quedó constituido en forma estable por 5 técnicos, reuniéndose en el Hospital semanalmente con el propósito de poner en marcha nuestro proyecto, planteándonos distintas líneas de trabajo, de estudio teórico, de asistencia y de investigación.

En sucesivas reuniones se fue elaborando un protocolo o ficha auxiliar, que ayudara a sistematizar nuestro trabajo y encontrar una línea de posible investigación y de intervenciones terapéuticas, aplicables a todos los pacientes.

Los pacientes fueron estudiados a punto de partida de determinadas hipótesis teóricas, aplicando determinados materiales y métodos basados en Observación, Historia Clínica Psicodinámica y Estudios proyectivos o Entrevista de juego, según la edad.

La hipótesis teórica se nos fue perfilando en base a la lectura y estudios teóricos de la bibliografía consultada y a punto de partida de la propia clínica, en la cual resaltaron dos aspectos fundamentales: las dificultades de separación y la presencia de duelos no elaborados en la familia, elementos que consideramos como “factores de riesgo” psicológicos,⁽²⁾ que inciden sobre la Enfermedad Asma en el niño.

Posteriormente solicitamos un encuentro con el Prof. L. E. Prego Silva con quien nos reunimos para mostrarle nuestro modo de trabajo e inquietudes sobre el mismo, recibiendo sus orientaciones.

En esta etapa se presentó en el XI Encuentro Brasileiro-Uruguayo del Instituto Kanner (Nov. 96), el trabajo “Creando Espacios”, basado en uno de los casos estudiados.

Durante los años 97 y 98 los integrantes del equipo realizaron diversas actividades personales de estudio y formación, que fueron consecuencia del interés suscitado por nuestro modo de trabajo en equipo, que resultó ser fuente generadora de estímulos enriquecedores dando cuenta de cómo, el formar parte de un grupo de trabajo abierto a la Comunidad, saliendo del encierro de nuestros consultorios, fomenta las inquietudes que llevan a un progresivo crecimiento personal y grupal.

El 17 de abril de 1998 participamos en la “Reunión Interhospitalaria de Alergia”, en Montevideo, junto a colegas del Hospital William Soler de Cuba y colegas del Hospital La Plata de la Ciudad “La Plata”, Argentina.

En agosto 98, fuimos invitados a las XXII Jornadas Anuales de la Asoc. Argentina de Alergia, Asma e Inmunología en Buenos Aires, lo cual nos puso en contacto con colegas de la República Argentina, que trabajan, desde diferentes enfoques, el tema de Asma Infantil.

En setiembre se hizo la Presentación de un caso clínico en el Ateneo de Pediatría de la Cátedra pediátrica “A”.

En octubre de 1998 presentamos “Trabajo Interdisciplinario en Asma” en el Panel Enfermedad Crónica en Niños en el 1er. Congreso Uruguayo de Psicología Médica.

El 24 de octubre de 1998 participamos en el 7º Encuentro Latinoamericano sobre la obra de D.W. Winnicott, encarando el tema desde una perspectiva winnicotteana.

Y nuestro próximo paso fue la organización del “1er. encuentro Regional sobre Intervenciones Psicológicas en Asma Infantil” en el marco del II Congreso Latinoamericano de Alergia, Asma e Inmunología en Pediatría, en mayo de 1999.

Creemos que esta integración a distintas actividades del medio que se ocupan del tema es de fundamental importancia para un intercambio científico y es fuente de permanentes re-planteamientos del tema a estudiar.

Nuestras lecturas, experiencia clínica y fecundas discusiones nos fueron llevando a focalizar nuestro estudio, así como también nuestro abordaje técnico, en las ¿posibles? fallas de la madre en el vínculo con su hijo.

Pensamos que el factor emocional básico presente en el niño con asma es un conflicto entre el deseo de mantenerse dependiente y así aceptado por su madre, y un deseo de afirmación y progresiva independencia que llevaría al riesgo de rechazo maternal.

Toda amenaza de separación real o simbólica puede provocar la crisis asmática, la madre permanecería así, ocupando un lugar que invade el espacio del niño, impidiendo su individuación.

Esto a su vez estaría relacionado con una estructura psíquica particular de la madre que no puede ver al niño separado de ella, a consecuencia de duelos y pérdidas no elaborados en ella misma.

Aparecen conductas intrusivas de la madre, que vive al niño como una parte de ella, oscilando con conductas abandonicas en las cuales se pasa a la desprotección, cuando la madre se conecta inconscientemente con su mundo interno poblado de duelos.

Esta madre que no ha elaborado sus duelos, permanece en una ambivalencia afectiva por la cual “se pega” a su hijo con un amor absorbente, o se separa de él dejando de brindarle su soporte indispensable para la evolución favorable de su personalidad.

Sabemos que este tipo de conflicto no es exclusivo del asma infantil, pero nosotros restringimos nuestro estudio únicamente a esta enfermedad.

Investigar ¿un desafío posible?

Desde el comienzo de nuestro grupo hemos jerarquizado la investigación clínica y consideramos ésta nuestra principal herramienta para acercarnos a la conflictiva y sufrimiento de estos pacientes y el peculiar vínculo materno-filial.

Fue surgiendo en algunos integrantes de nuestro equipo y también en el equipo médico, el interés de comenzar a investigar acerca de algunos de los aspectos mencionados que veíamos se repetían en el material clínico, como ser la depresión en las madres y la aparición desde las primeras entrevistas de duelos no elaborados. ¿Por qué no intentar acercarnos a la investigación empírica? ¿Por qué hacerlo y para qué hacerlo?

Frente a estas interrogantes acerca de la posibilidad de incluir en nuestro abordaje clínico instrumentos que posibilitaran este tipo de investigación (empírica) fue

surgiendo en el equipo un particular sentimiento de incomodidad: algo del peculiar encuentro con el niño y sus padres creíamos podía verse amenazado.

“En ciencia natural la predicción es una virtud, en psicoanálisis es mortífera. Lo inacabable del texto y de sus variantes son la brújula y la meta y no la estandarización explicativa que puede ser un ideal en ciencia” dice Viñar,⁴ dando cuenta en parte de algo de lo que nuestro equipo iba experimentando.

Si bien no nacemos Psicoanálisis, nuestra actitud de escucha es esencialmente analítica, ¿cómo entonces no teñir demasiado nuestra mirada con aquellos supuestos de los que partimos y con los que también fuimos encontrando?

Desde nuestro quehacer hemos ido acortando, focalizando algunos aspectos del gran abanico que se abre –como en todo encuentro humano– pero fundamentalmente cuando uno de los integrantes del mismo se ofrece en una actitud de receptividad, escucha e intento de comprensión y ayuda. Hemos ido privilegiando así aspectos vinculados a la promoción y prevención de salud dentro de esta enfermedad: el asma. Promover entonces posibles cambios que permitan un mejor manejo de la misma, intentando prevenir que algunos aspectos con ella relacionados presentes en el vínculo padres-hijo, y fundamentalmente madre-hijo no se agudicen.

Fue frente a estas inquietudes que surgió la duda y la “necesidad” de acercarnos más a lo que había ido surgiendo como una hipótesis: la depresión de las madres influye en el asma infantil.

Con marchas y contramarchas, fuimos pensando como algo viable introducir algún instrumento que nos aportara nuevas miradas al material clínico, del cual su análisis cualitativo seguiría siendo insustituible.

“Si bien en esencia la investigación clínica y la investigación empírica sistemática son complementarias, por el momento requieren de una muy distinta disposición de espíritu que no siempre es fácil de yuxtaponer”.⁵

La pertinencia de que ambas sean complementarias, todavía sigue siendo para nosotras un desafío, y en parte una incertidumbre. Que implica una disposición de espíritu difícil de yuxtaponer, no nos quedan dudas.

4. Viñar, M. “De la Torre de Babel a los senderos fundadores” en R.U.P. N° 72/73 pág. 48, 1991.

5. Bernardi, R. “Investigación clínica e Investigación empírica sistemática en Psicoanálisis”. En R.U.P. N° 84/85 pág. 66, 1997.

Encuadre de trabajo

Los pacientes que consultan por primera vez en la Unidad de Alergia y Asma Infantil son derivados al equipo psicológico. La consulta pediátrica con el alergista evalúa según los parámetros convencionales el grado de severidad del asma del niño, catalogándolo como asma leve, moderado o grave y les proponen que asistan a la consulta psicológica el niño, su madre y si lo desean *el* padre.

El encuadre de trabajo consiste en dos entrevistas semidirigidas, una entrevista de devolución y un seguimiento bimensual durante un año.

Hacia el final de la segunda entrevista se le propone a la madre que complete el cuestionario de Beck, el cual evalúa los aspectos cognitivos de la depresión materna y determina su grado en términos de leve, moderada o grave. Simultáneamente al niño se le invita a que dibuje libremente lo que se le ocurra acerca de su enfermedad.

Utilizamos además, una ficha auxiliar (elaborada por nuestro equipo) cuyos datos son recogidos del material de las entrevistas.

Esta ficha intenta contemplar, además de datos anamnésticos del paciente y de la historia de su madre y su familia, algunos de los aspectos dinámicos de la depresión materna, entre otros: la presencia de duelos no elaborados, las dificultades de separación, los trastornos funcionales del niño relacionados con esta patología.

El enfoque psicoterapéutico, con un encare de psicoterapia breve, tiende a focalizar los aspectos psicodinámicos haciendo énfasis en los duelos y pérdidas no elaboradas de la madre. En las primeras entrevistas, así como en las de seguimiento, ponemos especial atención al tipo de vínculo existente entre el niño y su madre, priorizando la observación y la libre asociación.

Frente a la detección de duelos no elaborados en relación a pérdidas (de sus seres queridos, separaciones traumáticas, mudanzas, pérdida de ideales, etc.), se trabaja apuntando al origen de la depresión intentando un espacio de reflexión y elaboración de dichos duelos. Apuntamos a una modificación del vínculo madre-hijo que posibilite un mejor logro del proceso de separación-individuación entre ambos.

Al año de transcurrido este tratamiento se hará una nueva evaluación diagnóstica de la depresión y la evolución de los duelos maternos y una nueva valoración por el pediatra alergista sobre el grado de severidad del asma del niño.

Sabemos que nuestra intervención va en el mismo sentido que el tratamiento realizado por el pediatra alergista, por lo tanto sólo estamos midiendo el factor “Delta”, es decir un plus de mejoría posible sobreagregado al tratamiento pediátrico.

Pensamos que esta investigación arrojará luz sobre la correlación existente entre la depresión materna y la evolución del asma de estos pacientes.

Resumen

Se expone la experiencia de trabajo de un grupo de psicoterapeutas y una psicoanalista insertos en un Equipo Interdisciplinario de atención a niños asmáticos a nivel hospitalario.

Se parte del concepto de Asma como Enfermedad, y se expresan en forma sintética, los postulados teóricos de diferentes autores, en quienes nos basamos: P. Marty, D. Winnicott, M. Mahler, Palacio Espasa, R. Gaddini e I. Berenstein.

Mostramos el camino recorrido por el grupo, en sus intereses de Estudio, Asistencia e Investigación.

Se plantea una hipótesis exploratoria acerca de la etiopatogenia a través de una Investigación clínica y empírica: la influencia de Depresión y duelos no elaborados de la madre sobre la severidad del Asma del Niño.

Se expone el Encuadre de trabajo utilizado y se aclara que ésta es una Investigación en curso, con cuyos resultados aún no contamos.

Summary

This article is concerned with the experience of a team of psychoanalysts and psychotherapists. The team have done possible the relationship among different academical disciplines, in order to attend asthmatics children into the environment of a Hospital.

The first issue is the concept of the Asthm as a sickness and is executed a synthesis of the theoretical ideas of some authors: P. Marty, D. Winnicott, M. Mahler, F. Palacio Espasa, R. Gaddini and I. Berestein. Is displayed how the team have deal with their interests about Study, Attendance and Investigation. In addition is executed an exploratory hypothesis about their origin, through-out a clinical and empirical investigation: the influence of the depression in the case of a mother who cannot elaborate her own affliction, having as a result a more severe Asthm in the children; moreover is aforesaid how the form of our work was done.

Finally, is necessary to mention that this investigation is still being researched, so the team have not got all the final results.

**Descriptores: ENFERMEDAD PSICOSOMÁTICA / ASMA / NIÑO /
RELACIÓN MADRE-HIJO / INVESTIGACIÓN /
SEPARACIÓN-INDIVIDUACIÓN**

Bibliografía

- 1) BALUGA, JC. Asma y enfermedades alérgicas en la infancia y adolescencia. Ed. Vesalivs, 1995.
- 2) BERNARDI, R. Factores psicosociales de riesgo en la salud mental materno-infantil. Conferencia pronunciada en las Primeras Jornadas Regionales de la Infancia y la Adolescencia. Asunción, 1988.
- 3) BEKEI, M. Trastornos psicosomáticos en la niñez y la adolescencia. Ed. Nueva Visión, 1986.
- 4) BERENSTEIN, J. Psicoanalizar una familia. Ed. Paidós, 1990.
- 5) GADDINI, R. Los orígenes del objeto transicional y el síntoma psicosomático. En Lecturas de lo Psicosomático. Lugar Ed., 1991.
- 6) KREISLER, L. La desorganización psicosomática en el niño. Ed. Herder. Barcelona, 1985.

- 7) MAHLER, M. On human symbiosis and the vicissitudes of individuation. Vol. 4. Infantile Psychosis. New York, University Press, 1968.
- 8) MARTY, P. La psicósomática del adulto. Ed. Amorrortu, 1992.
- 9) PALACIO ESPASA, F; MANZANO, J y col. Las terapias en Psiquiatría Infantil y en Psicopedagogía. Ed. Paidós, 1993.
- 10) WINNICOTT, DW. La mente y su relación con el psique-soma. En Escritos de Pediatría y Psicoanálisis. Ed. Laia, 1949.
- 11) WINNICOTT, DW. Aspectos positivos y negativos centrales de la enfermedad psicósomática. En Exploraciones psicoanalíticas I. Ed. Paidós, 1964.

Entrevista con Robert Caper^{1,2}

E. Sabemos que en el psicoanálisis actual en los Estados Unidos hay varias corrientes en pugna y muchas veces se confrontan unas a otras. Quisiéramos que Ud. pudiera darnos sus propios puntos de vista y perspectivas sobre el tema.

C. El estado del psicoanálisis en los Estados Unidos ha pasado por una serie de inestabilidades y creo que ha dormido por aproximadamente 50 años a pesar de que estuviese activo y hubiese actividad mental en los psicoanalistas. No había estímulos del afuera, de la sociedad, y había poca relación con otras corrientes que no fueran la Psicología del Yo, que era la dominante, casi la única forma de pensarlo. Esto comenzó a cambiar en los años setenta cuando los kleinianos llegaron de Londres a Los Ángeles. Ahí hubo un gran interés por este pensamiento al mismo tiempo que cierto malestar en los miembros de la Asociación en Los Ángeles. Eventualmente se interrumpió la formación psicoanalítica en el marco de la Asociación Psicoanalítica Americana (APA). Luego de 10 años el grupo kleiniano creció y formaron su propio grupo psicoanalítico, que es al que yo pertenezco y que no forma parte de la APA pero es reconocido en forma directa por la IPA junto a otros tres grupos, otro en Los Ángeles y dos en Nueva York.

Mi propia formación es una historia bastante peculiar. En aquel momento mis compañeros que estaban formándose oficialmente sufrían bastante por el ambiente politizado y cargado del Instituto. Yo comencé mi análisis con un analista kleiniano que había venido de Londres. En ese momento yo tuve que tomar una decisión: o bien continuaba mi análisis o lo interrumpía para comenzar otro con un analista didacta reconocido para poder ser a su vez reconocido como candidato. Bueno, yo decidí continuar con mi análisis y no tuve formación o entrenamiento “formal”. Así que

-
1. Médico psiquiatra, psicoanalista didacta, Prof. Asist. de la Clínica Psiquiátrica de la Escuela de Medicina de la Universidad de California (UCLA). Analista de formación y supervisor del Centro Psicoanalítico de Formación de California. Práctica privada en psicoanálisis de niños y adultos en Beverly Hills, California. Miembro del Consejo Editorial de la Revista Internacional de Psicoanálisis y de la Revista Americana de Psicoanálisis.
 2. Entrevista llevada a cabo en ocasión de las Conferencias Interregionales de Montevideo, en abril de 1999, por: Beatriz de León de Bernardi, Mónica Vázquez y Abel Fernández Ferman.
Traducido por Abel Fernández Ferman.

terminé mi análisis, estudié donde y como pude, supervisé con personas como S. Isaacs, W. Bion, etc. Londres vino a Los Ángeles y una vez por año llegaban Meltzer, H. Segal, H. Rosenfeld, B. Joseph, etc. y así tuve mi formación. Cuando este nuevo grupo estuvo constituido, el Psychoanalytic Center of California (Centro Psicoanalítico de California), me invitaron a integrarlo.

Esto coincidió con la polémica sostenida por los psicólogos para lograr ser admitidos en la APA, que hasta ese momento sólo admitía a médicos. A partir de esa circunstancia la IPA decide reconocer a otros grupos psicoanalíticos dentro de los Estados Unidos. Fue una coincidencia que en el Congreso de Roma del 89 cuando el grupo al que pertenezco fue reconocido yo pasara de no ser miembro a miembro con todos los derechos y a analista didacta, todo esto en 30 segundos (risas). Podríamos decir que en los últimos diez años en la APA se ha visto el error cometido y hay ahora una nueva generación que ya se extiende por todos los Estados Unidos y que intenta ser muy abierta a los psicólogos y a otras corrientes además de la Psicología del Yo. Y yo diría que uno de los estímulos más importantes que incidieron en este proceso fue la pérdida de miembros y pacientes. El promedio de pacientes en análisis de un candidato en su último año de formación era uno y medio. Y por supuesto que sin práctica psicoanalítica, no hay formación de psicoanalistas. Así hay un gran interés en reclutar candidatos y promover el análisis y como parte de este movimiento hubo un importante acercamiento a la Universidad (a la UCLA).

Como resultado de todo esto podríamos decir que se generó una situación un tanto caótica. En las reuniones anuales podíamos ver la oscilación en la predominancia de los kleinianos un año y al siguiente un predominio de la intersubjetividad, con influencias de Lacan, por ejemplo. La situación actual en los Estados Unidos va de la inmovilidad ósea al caos (risas).

E. ¿Podría definirse el grupo al que pertenece como kleiniano, entonces? ¿Y cómo, desde esa postura, ve comentarios de pensamiento que ponen un acento especial en los fenómenos intersubjetivos?

C. Sí, seguramente. Aunque muchos no estarían de acuerdo con esa etiqueta, pero les guste o no, la formación es predominantemente de orientación kleiniana. Yo podría decir que en los Estados Unidos si tú no eres un activista antikleiniano, entonces eres un kleiniano (risas).

Con relación a la intersubjetividad, creo que el análisis es una actividad intersubjetiva, así que la idea de un analista por encima o por fuera de la influencia de las relaciones de objeto no puede ser tomada en serio desde Racker en adelante. Cualquiera que diga: nosotros hemos descubierto la importancia de la intersubjetividad no hace más que ponerse un nombre de marca para propaganda. Nadie puede ponerse hoy al margen de la reflexión sobre el tema de la intersubjetividad.

E. En su trabajo sobre la cura Ud. plantea el tema de la subjetividad y la objetividad y cómo tratar este tema. En algunos momentos Ud. parece hacer una distinción muy estricta entre estos dos polos como si fuera posible hacer una discriminación tajante entre uno y otro. Al mismo tiempo Ud. reconoce la vigencia de los fenómenos proyectivos y de identificación proyectiva poniéndolos como fenómenos de la patología. ¿Cómo concilia estos puntos de vista?

C. Voy a comenzar por mi idea de la transferencia. Se trata de la proyección de un objeto interno en el analista, no una situación pasada sino actual, no un objeto interno del pasado, sino actual, insisto. Por supuesto que este objeto tiene una historia, pero no es el pasado lo que se proyecta sino lo interno en lo externo. En cierta forma esto corresponde a lo que Freud describió como catexis del objeto. Si el objeto no es investido con libido, no tiene significación para el sujeto, podríamos decir que el objeto no existe. Si uno no proyecta algo de lo estrictamente interno al objeto, a una idea, a una actividad, a una institución, entonces ese afuera carece de sentido, uno no se interesa por ese objeto.

Hasta aquí estaríamos ante situaciones normales y si algo de esto no sucediera estaríamos en un estado autístico, sin conexión a personas o cosas. Pero seguramente que hay distintos grados de proyección. Sondeamos el mundo en busca de que el objeto externo coincida con el interno. Nos comportamos de una manera experimental buscando algo que coincida con nuestros objetos internos. Probamos en la realidad cómo es tal o cual persona, en una búsqueda que es la del objeto interno. Si la proyección se hace teniendo en cuenta las condiciones de la realidad entonces tenemos una relación realista con tal objeto, pero hay un tipo de proyección en la que se fuerza al objeto a adaptarse al objeto interno sin mayor miramiento por el objeto externo. Así podemos pensar en situaciones con poca consideración por ese objeto externo, como la que se da mayoritariamente en la transferencia analítica. El paciente piensa determinada cosa de nosotros y hasta se puede comportar él, y hacemos actuar a nosotros, para entrar

en esa proyección. Esto va en la dirección de una proyección patológica que distorsiona y modela demasiado al objeto externo en función de las fantasías propias. Es diferente a encontrar un objeto que más o menos se acomode a la fantasía y ante el que hasta podamos admitir que no se acomoda casi, si tal es el caso. Y este es mi punto de vista acerca de la diferencia entre sujeto y objeto.

Afirmo pues que existe una proyección patológica como podría ser el ejemplo de alguien que asiste a una conferencia y pone en marcha mecanismos de identificación proyectiva con el conferencista y que pudiera sentirse brillante (como él y con él) y que ya sabe lo que el conferencista va a decir. Por supuesto que también hay una identificación proyectiva normal, en el individuo sensible, que nos ayuda a saber cómo es el otro sin confundirnos con él y decir que uno comprende. Esta es la base de la empatía. Entre uno y otro polo existe una diferencia que es progresiva, gradual y que establece toda una gama de diferenciación-indiferenciación entre sujeto y objeto.

E. ¿Y cómo articular en este contexto procesos como los de empatía, comprensión y la pérdida, aunque momentánea, de la distancia con el objeto con el concepto de neutralidad analítica?

C. La neutralidad analítica se conecta con el respeto por el paciente. Consiste en ser capaz de reconocer cómo es el paciente. Podríamos decir: éste es el paciente, y poner a un lado la intención curativa. Yo podría hablarle al paciente sobre tal cosa y de determinada manera en mi afán curativo, pero no puedo hipnotizar al paciente, no puedo moldear su mente. Puedo decirle esto es lo que observo pero no proyectar cosas al paciente en forma patológica con la intención de cambiarlo, de “curarlo”, para volverlo algo que no es. Así cuando el paciente nos proyecta algo no se supone que esto quede introyectado en nosotros, aún sabiendo que el paciente intenta moldearnos según sus necesidades.

El paciente puede creer que somos el peor de los analistas y eso es lo que tal vez sienta él. Paremos y pensemos: así es como me ve el paciente y esto es material de análisis. Entonces la neutralidad es respetar lo que es el paciente, poder hablar de lo que él es sin querer cambiarlo, curarlo. Uno puede hacer muchas cosas con el paciente y creo que mantendremos la neutralidad analítica en tanto esto sea pasible de análisis.

Hablar de lo que el paciente siente es llegar hasta el conflicto inconsciente, tratar de comprender cómo lo vive, siente y actúa e incluso cómo esto repercute en el analista. En

la transferencia el analista es reclutado al mundo interno del paciente. El analista se vuelve un objeto externo de la fantasía interna del paciente. Somos un personaje del drama interno del paciente. Somos participantes, en cierta forma, al ser tolerantes respecto a la transferencia y aceptar ser objetos transferenciales. No intervenimos para decirle al paciente que no somos como él cree. El analista debe descubrir el guión que está en el eje del drama del mundo interno de ese paciente y en el cual podemos jugar distintos roles a lo largo del proceso del análisis.

E. Ud. nos ha hablado de la importancia de integrar las distintas partes de la personalidad del paciente en un tratamiento analítico. ¿No cree Ud. que esa meta supone la integración como un todo completo del paciente, como una imposible unidad? ¿Dónde queda la división radical consciente-inconsciente en tal pretensión?

C. Siempre hay conflicto, no hay forma de evitarlo. El psicoanálisis no resuelve el conflicto. El psicoanálisis ayuda a la persona a saber cuáles son sus problemas para que ésta pueda resolverlos o no, pero no elimina las dificultades de la vida, ayuda al paciente a saber qué problemas va a tener que enfrentar. Esta es la integración de la que hablamos y no la de la “*pax romana*”. Se trata de una integración en el sentido del conocimiento, siempre parcial, de que al final se sabe más de uno mismo. La idea es que el conocimiento puede posicionar mejor al paciente para resolver sus dificultades, pero siempre habrá escisiones y represión, aunque los términos del conflicto estén más cerca.

E. En el comienzo del grupo uruguayo, y en el Río de la Plata, hubo una fuerte influencia de la perspectiva kleiniana. El problema aquí consistió en un cierto esquematismo al que llevó la teoría en el contacto con el paciente. Ciertos supuestos teóricos reducían el abordaje del paciente y esto trajo problemas clínicos. Mucha gente reaccionó contra el pensamiento kleiniano, actualmente éste ha evolucionado y se acerca más a los puntos de vista del paciente. Hay algunos pensadores no kleinianos en Estados Unidos, como Evelyne Schwaber, que buscan aproximar más la interpretación del significado profundo, inconsciente, a las secuencias interpretativas, respetando los tiempos y puntos de vista del paciente. ¿Ve usted que el pensamiento kleiniano ha evolucionado hacia una aproximación más clínica? ¿Cómo ve Ud. los desarrollos clínicos de Evelyne Schwaber?

C. Creo que cualquier teoría que se convierta en un dogma generará una reacción en contra. Y si el medio reacciona así será algo saludable. Es un problema que ha ocurrido

en otros lugares también. Ciertamente que aprendemos una forma de pensar y ésta tiene ciertas reglas, pero la gente que realmente entiende tal pensamiento no se preocupa tanto por las reglas; por el contrario aquellos que no comprenden lo medular del pensamiento quedan enredados en las reglas.

Cuando uno ha comprendido una determinada forma de pensar y ha integrado una teoría, entonces puede dejar de preocuparse por el sistema de reglas. En los orígenes del pensamiento kleiniano podemos ubicar a una docena de pensadores y éstos fueron quienes formaron y difundieron el pensamiento kleiniano por el mundo, una especie de nuevo Imperio Británico (risas). En este sentido creo que las reacciones son válidas y buenas en tanto se reacciona contra dogmas. Personas como Betty Joseph, que aunque tiene unos ochenta años, es joven en el psicoanálisis puesto que llegó tardíamente al mismo y no es miembro de la primer generación, plantea la importancia de entender los puntos de vista del paciente. Esto se ha vuelto muy importante y un aspecto central en los pensadores kleinianos actuales. Identificar cómo es la experiencia del paciente sería la tarea. Comprender cómo es la experiencia de la vida para un paciente y mostrárselo es lo que debemos hacer.

En cuanto a la diferencia que yo tengo con Evelyne Schwaber, creo que a veces ella diría “Ud. siente que yo lo he estado ignorando y no lo entiendo y eso se debe a que yo lo he ignorado y no le he prestado la suficiente atención porque estaba preocupado con algo”. Creo que eso es equivalente a decirle al paciente: “Mire, yo soy el que sabe y Ud. no”. Creo que es una reacción opuesta a la del autoritarismo pero en la manera de una formación reactiva. No resuelve el problema. Una formación reactiva es decir lo mismo pero desde el otro lado. Como el otro lado de la moneda. En ambos casos se colapsa el espacio de las posibilidades, necesario para el desarrollo de un análisis. Sería como plantear: ésta es la realidad. Se termina con la ambigüedad analítica esencial al trabajo, las cosas deben mantenerse en el terreno de las posibilidades para que puedan desarrollarse.

E. *¿Piensa en Winnicott?*

C. La idea de Winnicott de ambiente de *holding* está en una dirección correcta pero él deja por el camino la idea que desarrollará Bion del continente. Continente y *holding* son cosas diferentes. La idea de *holding* según yo la veo se acerca a una ilusión, la de un acuerdo total entre paciente y analista. Acuerdo que es importante con pacientes graves

al permitir el espacio de una tal ilusión. Pero no creo que debamos reforzar la ilusión sino usarla como elemento diagnóstico, tampoco debemos entrar en discusiones con el paciente cuando hay diferencias de enfoque. En algún momento se enunciará tal diferencia, lo que vemos del paciente, y creo que eso es ser continente. Expresar interés y tolerancia, no necesariamente acuerdo, ésa es la forma en la que yo entiendo el ser continente.

E. Pasando a otro problema actual: existen multiplicidad de tratamientos psicoterapéuticos, desde los más científicos a aquellos que invocan procesos sugestivos o mágicos. ¿Cuál cree Ud. que debiera ser la postura del psicoanálisis ante este problema? ¿Cree que el psicoanálisis debiera hacer algo en especial para afirmar o promover su conocimiento y disciplina en nuestra sociedad?

C. Sí. En los años 50 lo único que uno debía hacer era ser candidato de un instituto psicoanalítico y apenas egresaba su práctica clínica estaba asegurada. Hoy en día es completamente diferente. Muchos institutos han comenzado hoy a impartir formación en psicoterapia psicoanalítica en cursos de uno o dos años a personas que en principio no aspiran a ser psicoanalistas. Los analistas toman pacientes a una o dos sesiones semanales con la idea de acercar a esas personas al psicoanálisis, al igual que con los cursos de los que hablamos. No sé cual va a ser el resultado. Tal vez esos estudiantes concluyan que con su formación es suficiente y para qué van a hacer un largo análisis y una extensa formación si es suficiente una de uno o dos años. También hay que tener en cuenta que la actividad psicoterapéutica no está reglamentada en los Estados Unidos, salvo por las propias Asociaciones, lo que hace que tal formación sea factible.

E. ¿Cree Ud. que ha habido un cambio de mentalidad en quienes aspiran a ser psicoterapeutas en lo que se refiere al sentido de recibir una formación más extensa en un Instituto, y lo que significa ser psicoanalista? ¿Cree que los psicoterapeutas se conforman exclusivamente con una formación breve? ¿Y la gente, aquellos que no aspiran a ingresar a los Institutos, cree que tienen una visión diferente del psicoanálisis de la que se tenía digamos hace veinte años?

C. Creo que en los Estados Unidos hace veinte o treinta años el psicoanálisis era considerado de una forma similar a como todavía lo es por ejemplo en la Argentina. Una persona de nivel sociocultural alto seguramente consideraría al psicoanálisis como alternativa valorada y posible y porqué no decirlo hasta de prestigio. No sé si ésta

situación es la mejor pues establece una especie de estereotipo de lo que es el psicoanálisis y para quién es.

E. ¿Debiéramos incidir para modificar esta situación los psicoanalistas?

C. No lo sé, es un tema conflictivo para mí porque creo que el psicoanálisis se encuentra ante la alternativa crucial de crecer o morir. No puede permanecer inactivo. Pero cómo hacerlo crecer es un desafío. La formación y el mismo análisis son muy exigentes en tiempo, esfuerzo y dinero. Las personas tienen que sentir que es algo único, que no es como una psicoterapia, que lo valoran más y quieren hacerlo.

En cuanto a aquellos que necesitan tratamiento pero no aspiran a la formación psicoanalítica yo simplemente creo que la gente encuentra al psicoanálisis sin que éste tenga que hacer ninguna promoción. Hay a quienes le sirve y a quienes no. Es un tratamiento largo y costoso ciertamente pero la gente lo encuentra como encuentra otros tipos de tratamiento y reconocen en él algo que les conforma o no. Por ejemplo alguien escucha del psicoanálisis en una conferencia o en una clase en la Universidad, como fue mi caso, y siente de alguna manera que eso hace sentido en él. Ven en el análisis un lugar para hablar de sí mismos y que no se puede encontrar en otro lado, y esto no está relacionado con el grado de psicopatología o con la gravedad.

Podríamos decir que antes el psicoanálisis era la única oferta de tratamiento, el psicoanalista era el único al que se le podía hablar de lo que a alguien le pasaba. No había muchas más posibilidades.

E. ¿Debería el psicoanálisis abrirse a otras ciencias?

C. Sí, seguro que sí, pero siempre desde su especificidad. El cerebro se vincula sin lugar a dudas con la mente. Mucha gente piensa que el psicoanálisis está en falta al no acercarse a la neurología y cambiar por ejemplo sus teorías del funcionamiento mental. Creo que el movimiento debe ser exactamente el opuesto. Nosotros somos los que descubrimos los fenómenos de la mente y luego los neurólogos deben explicarlo, si pueden. Ellos deben cambiar sus teorías para que se ajusten a las observaciones que nosotros venimos haciendo. Ellos deberían ajustar la explicación de los mecanismos neuronales pues somos nosotros quienes observamos los pormenores de la conducta humana. La idea de que nuestro quehacer sería más científico si incluimos alguna explicación neurológica es equivocada; Nosotros constituimos un desafío para las otras ciencias.

El psicoanálisis ha sido y es aún una de las grandes y más importantes contribuciones a la cultura del siglo XX. Pero debemos estar alertas de no ser matados por nuestro propio éxito al sumergirnos en un mundo demasiado oficial e institucionalizado. Lo que sabemos no puede obturarnos para lo que aún tenemos por aprender.

E. ¿Se acepta con facilidad un tratamiento largo, intenso y costoso en los Estados Unidos? ¿Cuál es la frecuencia con la que se toma a alguien en tratamiento?

C. En general es aceptado un tratamiento a dos sesiones semanales con la esperanza de que en el devenir del mismo se haga manifiesta la necesidad de una o dos sesiones más en la semana. Hay algún estudio interesante con relación a cómo hacer ese tránsito, pero no deja de ser un problema.

E. ¿Cree Ud. que el psicoanálisis puede contribuir a la comprensión de fenómenos de tipo social o de masa como la guerra u otros, cree que tiene el deber de dar sus puntos de vista sobre temas de este tipo?

C. Creo que el psicoanálisis es básicamente una tarea clínica con el individuo y es en este terreno que ha hecho las mayores contribuciones. Si vamos a decir del impacto que tiene un hecho social en la gente, tenemos que estudiar caso por caso. No creo que el psicoanálisis sea bueno cuando hace sociología. Nosotros como psicoanalistas podemos alcanzar una profundidad que el sociólogo no puede y esa es una peculiaridad de nuestro aporte que lo hace diferente de la sociología. Ellos a su vez pueden encarar sus estudios con una amplitud o extensión que nosotros no podemos. Son interesantes los estudios que lleva adelante P. Fonagy en relación con el impacto y la efectividad del psicoanálisis como tratamiento y en ese caso se hace una síntesis y comparación de resultados de muchos psicoanálisis individuales.

E. Bueno, muchas gracias por este tiempo y este encuentro.

C. Gracias a ustedes por sus preguntas que me han hecho pensar y trabajar bastante (risas).

Entrevista con Ronald Britton*

E. *¿Como miembro de la sociedad inglesa de psicoanálisis, cómo ve usted y dicha Sociedad, el estado actual del psicoanálisis?*

B. De hecho yo pertenezco a la Asociación Británica de Psicoanálisis, la cual no es muy inglesa que digamos. En su origen fue creada mayormente por extranjeros.

Parece haber una crisis del psicoanálisis en aquellos países donde el psicoanálisis ha sido popular. Nunca ha sido popular en Inglaterra sino minoritario. Es difícil determinar por qué. Hay una cantidad considerable de psicoterapia que se lleva acabo hoy iniciada por los propios psicoanalistas enseñando terapias psicoanalíticas.

Hay dificultad en la obtención de pacientes. Existen cuatro organizaciones que entrenan psicoterapeutas entre las que está la Asociación Británica de Psicoterapia Psicoanalítica.

Hoy el psicoanálisis no está intelectualmente de moda (*“intellectually fashionable”*) Lo que está intelectualmente de moda es la moda misma.

E. *¿Estima que se trata de un cambio en las subjetividades o es sólo un problema de modas?*

B. Existe una fragmentación intelectual, los saberes están dispersos, cada vez más se abordan áreas específicas y bien delimitadas y fuera de ellas se tiende a la ignorancia.

E. *¿Posmodernismo?*

B. Sí, una cultura posmoderna, no obstante el saber es muy profundo en algunas áreas. Bueno, de hecho es lo que yo hago.

E. *Cuéntenos por favor.*

B. En lo que a mí concierne yo soy psiquiatra infantil, hice mi formación como analista al tiempo que también trabajaba en la Clínica Tavistock de Londres, ello implicaba un gran compromiso social. A su vez mantenía una práctica *part-time* en psicoanálisis. Trabajé en un centro diurno para niños donde existía un programa de psicoterapias con

* Entrevista llevada a cabo en ocasión de las Conferencias Interregionales en Montevideo en abril de 1999, por Gladys Franco, Diego Speyer y Mónica Vázquez.
Traducción: Diego Speyer y Mónica Vázquez.

niños en situación de abuso o deprivación. Llegué a un cierto punto, fue una decisión consciente, en que me dediqué solamente a la clínica psicoanalítica. El entrenamiento psicoanalítico es largo, agreguemos las supervisiones y entonces los patrones se vuelven más claros, precisos. Hay un repertorio limitado en cuanto a como es la gente en análisis. Existen sin embargo dos creencias: la de pensar que se es un paciente típico y la de imaginar que el modo en que nos trata el analista es el mismo con el que trata a otras personas. O sea, se trata de una clínica muy básica: transferencia, contratransferencia, y de cómo las cosas marchan en el consultorio. Y ello varía, pero varía de un modo tal que se nos va haciendo familiar.

E. ¿Entonces sería a través de la formación y la práctica clínica que arribamos a ese estado de familiaridad en la práctica del análisis?

B. Sí, si se ve lo suficiente y si se escucha también de la práctica con pacientes que otros llevan a cabo.

E. ¿El psicoanálisis o más bien la práctica analítica, puede abordar las situaciones de infancia que los psiquiatras o psicoterapeutas tratan en la clínica Tavistock? Trabajando de un modo, digamos, ortodoxo, ¿es posible abordar lo que se ha dado en llamar nuevas patologías, o los problemas que se enfrentan en un hospital, alcoholismo, etc., o se requieren cambios para tales fines?

B. Pienso que se puede. Y si hablamos de niños, las psicoterapias analíticas dan resultado en tanto derivan de su propio marco de pensamiento y de su propia intención que es la de intentar una comprensión, en sesión, en un encuadre psicoanalítico y ello puede entonces disponerse o manejarse así. Claro, también depende del niño. Mi hija es terapeuta infantil y tuvo un pacientito que durante los primeros dos meses de la psicoterapia se encerraba en un armario del consultorio, siempre en el mismo armario y en cada sesión. Así pues, del niño depende como es la sesión ‘pero la intención del terapeuta subsiste y ella es tratar de establecer contacto y comunicación con el niño, no sacarlo del armario sino entender qué está haciendo ese niño en tanto se encierra en el armario. En ese sentido creo que se puede. Claro, pueden suceder hechos límites o extremos y allí habría que ver si aún podemos hablar de análisis y si la tentativa es la de conservar una comprensión.

E. Si esto es una metáfora que va más allá de un ejemplo clínico ¿podría pensarse que el problema no radicaría en nosotros sino que ese niño o los padres u otras personas

han cambiado su modo de ver las cosas, ya no considerarían nuestro abordaje como “fashionable” y por ende no consultarían ni con usted, ni conmigo o con cualquier otro analista? ¿Es así como usted visualiza el problema?

B. Bueno... pienso que es socialmente sintomático querer soluciones rápidas y creer que no es necesario sufrir y que si algo sale mal en la vida es la culpa de algún otro y que incluso, probablemente se sea capaz de demandarlo, si estuviéramos en Estados Unidos (risas), dondquiera que estén los responsables existiría la posibilidad de demandarlos (risas). Pero también hay una cuestión de edad. Gente que es así a los veinte o treinta y pocos luego, frecuentemente, sufre de un modo o de otro y entonces procuran algo que se acerca más al análisis. Yo veo las cosas así: hay un tiempo, antes de los seis o cinco años donde tiene lugar un gran torbellino emocional luego sobreviene lo que solía llamarse latencia y entonces uno se encuentra, muy a menudo, ante un niño muy organizado y si uno los trata suele ser bastante aburrido porque están todo el tiempo con cuestiones de reglas y lo medible y sienten que saben sobre las cosas, en realidad es sorprendente observar como esos niños se transforman en adolescentes porque pierden esa especie de seguridad y se tornan emocionalmente caóticos otra vez. Yo siempre he pensado que los adultos jóvenes son como los latentes y luego en la medida que se aproximan a la mediana edad se produce una segunda adolescencia que también implica una tercera chance. Es frecuente que se hable de la adolescencia como una segunda infancia. Yo pienso en esto como una tercera oportunidad en una segunda adolescencia. La gente tiende a comenzar aventuras amorosas, beber demasiado, deprimirse y si alguien llega a uno y lo aborda desde ese estado de cosas, con la sensación de algún tipo de crisis, entonces se vuelven mucho más accesibles.

E. Usted dijo que en Inglaterra ya no estaba intelectualmente de moda el psicoanálisis sin embargo leyendo escritores británicos o críticos literarios o viendo películas inglesas se suelen encontrar referencias a Freud o Edipo, etc. ¿ Usted piensa que el psicoanálisis puede ser una influencia fuerte en las artes o la literatura pero no así en lo terapéutico?

B. Bien, ese es un punto interesante. En cierta manera pienso que influye más en las artes que en las ciencias. Tenemos una fuerte tradición de analistas no médicos en la sociedad británica de psicoanálisis, a pesar de Ernest Jones (risas). Ernest Jones quería analistas médicos y los americanos lo leyeron y se quedaron fijados en eso. Londres no y obtuvo de todos modos el respaldo de Freud, es más, los más famosos analistas

británicos, M. Klein y A. Freud no eran ni médicos ni hombres. En la Sociedad Británica la mayoría son no médicos y mujeres. No quiero decir que los médicos son hombres y los no médicos mujeres, para nada.

E. ¿Puede esto tener que ver con la mayor influencia en el arte que en las ciencias?

B. Posiblemente. La gente llega a nuestra Sociedad desde una variedad de otras disciplinas. Todavía hay psicólogos y psiquiatras pero también asistentes sociales, sociólogos, hay personas que vienen de la filosofía y literatura. Más ocasionalmente de algunas otras disciplinas como el caso de los matemáticos. También contamos con algunos distinguidos antropólogos.

E. ¿Qué sucede entonces con el aspecto terapéutico del psicoanálisis como oficio del cual vivir para los analistas?

B. Sí... bien... la cuestión importante es... (pensativo) Nosotros tenemos un Servicio Nacional de Salud y, personalmente, no creo que dicho servicio deba proveer análisis. Sin embargo siempre he creído firmemente que este servicio nacional de salud debería beneficiarse en todas las maneras en que el psicoanálisis puede ser utilizado, a saber, terapéuticamente proveyendo psicoterapias y otras consultas de base psicoanalítica.

E. ¿A qué se refiere por consultas de base analítica, consultas diagnósticas por ejemplo?

B. ¿Puedo darle un ejemplo?

E. Sí, por favor.

B. Yo creo que la consulta analítica más satisfactoria que he realizado, y he hecho muchísimas, fue la que efectué una vez por semana durante cinco años en una guardería diurna (*day nursery*) que estaba tratando de establecer un nuevo concepto que se llamó centro para familias jóvenes (*young family center*) La noción del cambio fue que en lugar de que los niños fueran simplemente depositados allí, se trataba de una población de niños pequeños, desde bebés hasta su ingreso a la escuela, que en general provenían de padres solteros, o deprivados o madres con dificultades en ese particular contexto. La idea fue que en lugar de simplemente ofrecer un lugar donde se apiñara a los niños, ofrecer un servicio flexible que alentaba a que los propios padres pudieran hacer uso del Centro. La idea era delimitar cuánto tiempo podían estar con sus hijos, cuánto tiempo

podrían estar con los trabajadores sociales y las madres eran estimuladas a trabajar en diversas instancias cuando ello les era posible.

E. ¿Este tipo de consultorías psicoanalíticas están integradas o cubiertas por el Sistema Nacional de Salud Británico?

B. No, esto era cubierto por las autoridades locales, no de salud sino de servicio social, que pueden de hecho contratar a alguien como yo de consultante. Hice esto una vez por semana durante cinco años. ¿Y qué hice? Bueno, solía reunir al personal, en grupo, ayudándolos a pensar sobre cualquier niño en el que tuvieran interés, o los problemas institucionales o por qué las cosas parecían no funcionar.

Y llevó cinco años porque, como en un análisis, el primer tramo implicó la dificultad de hacer uso de mí. Así pues, los primeros meses, se puede decir, consistieron básicamente en lidiar con la contratransferencia que era tremenda, contratransferencialmente era como un paciente... ¡terrible! (risas)

La capacidad de cambio del personal era el gran problema, su habilidad para pensar en la dificultad de los niños, para pensar en las dificultades de los padres. Todo esto suena muy obvio pero créanme que no lo fue.

E. Este ejemplo que usted nos brinda mostrando cómo el psicoanálisis y los analistas pueden ser usados, como dice Winnicott refiriéndose al uso del objeto, ayudando a construir una nueva comprensión de una situación dada, ¿forma esto parte de la transmisión o formación analítica en el Instituto Británico?

B. Bueno, no, no... El Instituto Británico solo y literalmente forma (*trains*) analistas pero supongo que en Londres somos afortunados de contar con lugares como la clínica Tavistock en donde los analistas pueden trabajar, no son espacios opuestos o separados, de hecho muchas personas se forman en ambos lados simultáneamente. Muchos tienen trabajo en la Tavistock al tiempo que realizan su pasaje por el Instituto.

E. Freud hablaba del oro y el cobre...

B. ¿Se refiere para los pacientes?

E. Sí.

B. En el Instituto tenemos una clínica analítica para pacientes que ofrece psicoanálisis y lo hace a honorarios muy reducidos, casi nada. El modelo fue Berlín, que siempre tuvo la policlínica. Hay una articulación, es la fuente de pacientes para los candidatos, la

clínica está ahí, como verán, los pacientes pueden ser derivados de la Tavistock si alguien piensa: “este paciente realmente debería hacerse un análisis”, se lo propone al paciente: “sería mejor que realizar una psicoterapia breve, hemos pensado al respecto y si usted lo ‘desea podemos derivarlo a la Clínica psicoanalítica de Londres”. Así pues tomamos pacientes de la Clínica Tavistock y de varios hospitales.

Me dejé llevar (risas) Bueno, el asunto es que al final, rápidamente se transformó en un Centro para familias jóvenes como les decía, incluyendo un servicio de psicoterapia y consultas para los padres y ayuda individual para los niños. El primer paso importante, ya que se trataba de niños carenciados, era que les fuera posible obtener una comida diaria, por ende la cocina era una de las partes más importantes de la institución. Tal objetivo se alcanzó.

E. Nos gustaría articular esto, ya que usted nos da la oportunidad, con lo que se debatirá mañana sobre violencia social. Una de las críticas que ha recibido el psicoanálisis es la de aislarse en lo concerniente a los grandes problemas de violencia, se ha dicho por ejemplo que durante la segunda guerra mundial en el International Journal no hubo una sola mención a la guerra en curso. ¿Le corresponde al psicoanálisis, pensemos ahora en Kosovo o Pinochet, decir algo o contribuir a cierta comprensión de esta clase de fenómenos?

B. La idea de una comprensión psicoanalítica y los psicoanalistas no es lo mismo si se trata de abordar un problema social. Si se cuenta con gente equipada con comprensión psicoanalítica, en profundidad, esto supone una gran ventaja, no para que puedan practicar el psicoanálisis o tratar de crear un modelo psicoanalítico sino por el hecho de poder aproximarse a la situación social problemática e intentar usar su imaginación para encontrar una forma de abordarla que funcione. Con situaciones de violencia social no tan extremas les voy a dar un ejemplo. La Tavistock estableció una Consultoría para gente joven.

E. ¿Jóvenes de qué edad?

B. Bueno, ese era el punto, fue llamada “para gente joven”, implicaba una autodefinición ya que nadie los derivaba sino que ellos mismos se sentían convocados. Esto se publicitó y la gente acudió. Se les ofrecía un mínimo de tres entrevistas iniciales para abordar y explorar su problemática con la esperanza que se pudiera luego encontrar una respuesta de lo que podía o no hacerse al respecto. La cualidad de las consultas

podía ser muy analítica, en pensamiento no en cuanto el abordaje formal. Se trataba de gente muy experimentada ya sea analistas o psicoterapeutas. También se organizaron talleres donde cada quien traía su caso y era discutido en conjunto. Así pues se fue construyendo una suerte de experiencia entre el grupo de pares que trabajaba en el taller. Hicimos lo mismo en el departamento de niños, extensivo a sus padres.

Esto en realidad surgió a partir de una conferencia para todo público que di en la Tavistock. Fue hace muchos años, se llamaba “Como los niños causan ansiedad a sus padres” y sólo ese título produjo una audiencia masiva (se ríe) ¿interesante no? Mi conferencia estaba basada en mi experiencia con niños pero dirigida a un público general y al terminar una mujer preguntó: ¿Por qué no hacemos algo al respecto? Le sugerí se quedara después de la conferencia y bueno, ese fue en realidad el inicio de todo.

E. Anteriormente usted habló de la reticencia en mucha gente a comenzar un análisis debido al tiempo, esfuerzo y sufrimiento implicados en tal proceso. La conferencia parece haber sido tan exitosa porque las personas vieron reflejados sus problemas en lo que usted enunciaba. ¿Esto los motivaría a un trabajo subjetivo o van en procura de una respuesta ya elaborada?

B. En realidad nunca se sabe, muchos de los que acudieron eran personas con formación académica de variadas disciplinas y frecuentemente mostraban un interés por el tema aunque algunos, más sensibilizados, al final del camino iniciaban un análisis. Aún así valía la pena, las conferencias servían para iniciar un contacto.

E. Volviendo al setting tradicional ¿Usted estima que hay diferencias en la psicopatología en relación a tiempos pasados? De ser así ¿cuáles podrían ser los cambios en nuestro abordaje para analizar estos nuevos problemas?

B. Bueno, me temo que la segunda pregunta no es para mí. (se ríe) No creo ni por un momento que la gente haya cambiado. Creo esto particularmente porque he invertido mucho de mi tiempo, realmente mucho tiempo, investigando analíticamente la literatura del pasado, me refiero a escritos de hace doscientos, trescientos e incluso cuatrocientos años atrás. Presté particular atención a los pensamientos, ideas y sentimientos de las personas y no hay diferencia alguna con como la gente piensa y siente hoy. He tenido el privilegio estos últimos años de haber sido un trotamundos y he visto y escuchado casos en una gran variedad de países, así como también dicto seminarios (Alemania e

Inglaterra)y realizo supervisiones en muchos países. Las personas son diferentes culturalmente pero las situaciones analíticas y los problemas no lo son. La ropa que usan es distinta pero bajo ella la silueta es la misma. Tanto en Uruguay como en Londres, Berlín o Australia, los pacientes son los mismos. Otra cosa aún más sorprendente es que los analistas también lo son.

E. ¿Quiere usted decir que los analistas son iguales en Uruguay, Inglaterra o Francia?

B. Sí, es asombroso. Pero sabe una cosa, toda mi familia pertenece a la industria del cine y ellos dirían lo mismo. Los cineastas son iguales en diferentes lugares, por supuesto pueden ser diferentes en la manera en que viven en sus hogares pero cuando están haciendo películas no se diferencian.

E. Pero un asunto como la muerte y el duelo, por ejemplo, parece tan diferente en la manera que es percibido y vivenciado en las diferentes culturas. Mucha literatura e investigaciones lo atestiguan.

B. Bien, nuevamente le argumentaría que sí, que ello es cierto para una persona de una cultura particular si de lo que hablamos es de la muerte, pero si hablamos del duelo, como analista, hablaré del duelo con el que me encuentro en el consultorio, de las pérdidas que ocurren en el curso de un análisis y allí la variación es considerable aún en personas provenientes de un mismo entorno cultural. No pienso que el psicoanálisis sea todo, la antropología tiene mucho más que decir acerca del duelo como problema cultural, y como experiencia social compartida. Yo sólo se de esto como analista en un individuo en particular. Por supuesto, interjuega y está altamente influenciado por su sistema de creencias, sea judío, católico o ateo. Pero la pérdida de una idea o creencia es otro universal, es una pérdida y un dolor con que la gente se encuentra en el análisis y eso no es realmente cultural en el sentido de ese individuo particular en análisis.

¿Ustedes están interesados en la interfase sociedad-análisis? Esa es mi curiosidad (se ríe).

E. Es cierto, entre otras cosas porque tuvimos más de diez años de dictadura.

B. En realidad yo soy una persona muy curiosa (risas) Estuve en Buenos Aires, vengo brevemente a Uruguay, estuve en Brasil el año pasado, estuve en Río, luego bajé a Porto Alegre, que es mucho más parecido al Uruguay. En Porto Alegre tienen mucha conciencia social. Sospecho que en Uruguay también, ustedes deben de ser un país que siempre piensa en las implicaciones sociales de las cosas.

E. Para finalizar, en los últimos cien años el psicoanálisis contribuyó enormemente en asuntos tales como la sexualidad, la vida infantil, la noción fundamental de inconsciente con todas sus implicancias, (en tono risueño) ¿Cuál será la contribución en los próximos cien años? (risas)

B. Otra área en la que podríamos... yo diría... “como trabaja la mente” A fin de contribuir a ello el psicoanálisis va a tener una gran dificultad, una gran lucha para abandonar, renunciar a la base científica, es decir al contexto científico en el cual se originó y al cual sigue aferrado aunque esté perimido. Por tanto, es un gran problema por cuanto lo esencial del psicoanálisis, esto es, los descubrimientos del propio psicoanálisis están contaminados de teorías científicas importadas en aquellos tiempos, en los tiempos de su concepción. Incluso el propio lenguaje que utilizó Freud estaba imbuido de las concepciones energéticas, cuantitativas, de la física de su época, con lo cual su propia producción quedaba “valorada científicamente”. Por ejemplo Freud hablaba de “*let off steam*”, descargar.¹ Hoy en día hablamos de estar conectado o desconectado. En el mundo electrónico e informático la base científica es totalmente otra, incluso los modelos del cerebro que se desarrollan actualmente no tienen nada que ver con los de la época en que el psicoanálisis se gestó.

E. ¿Habría una asignatura pendiente, de reencuentro del psicoanálisis con la ciencia?

B. No, creo que lo que el psicoanálisis necesita es purificarse a sí mismo. Tener más claro lo que el psicoanálisis realmente sabe de psicoanálisis en oposición a lo que asume o importa de otras disciplinas. Y esto significa, desde mi punto de vista, el concentrarse más intensamente en una fenomenología psicoanalítica que todos podamos compartir y no tan teórica, la observación ha de ser más fenomenológica.

E. ¿Menos metapsicología?

B. Sí.

E. ¿Y más observación?

B. ...de los hechos, y la fenomenología que es de segundo orden en relación a la observación. Hemos de estar preparados para relacionarnos con los nuevos modelos que van a emerger en las neurociencias y las ciencias generales. Pienso que nosotros somos una suerte de historiadores naturales de la mente al modo que los historiadores naturales

1. En inglés hay un juego homófono de las palabras *steam-esteem* que resulta intraducible al español. *Steam*: vapor, carga energética y *esteem*: estima, valoración.

se constituyeron en la base de la biología. Darwin no podría haber inventado la biología sin la existencia previa de los historiadores naturales. Nosotros somos los que más ‘sabemos de la historia natural de la mente, que por cierto no surge del laboratorio. Lo que podemos hacer es decirle a las neurociencias que fenómenos han de explicar. De lo contrario no sabrían cuales son las preguntas correctas.

E. ¿Somos nosotros entonces quienes debemos proponerles las preguntas?

B. Debemos ser capaces de describir la fenomenología de la mente y de la experiencia subjetiva, consciente e inconsciente, de tal manera que el cerebro o lo que sea que las neurociencias desarrollen necesariamente han de tener en cuenta dicha fenomenología. Lo que tiende a pasar ahora es que ellos tratan de dar cuenta de la actividad mental sobre las bases que las propias neurociencias desarrollan pero sus ideas de lo que debe ser explicado de la actividad mental son extremadamente simples, infantiles. Tan es así que piensan que serán capaces de construir máquinas que lo hagan por ellos.

E. ¿Usted cree entonces que la complejidad de la mente es abolida desde las neurociencias?

B. Sí y creo que esa es un área donde el psicoanálisis puede desarrollarse.

E. Muchas gracias Dr. Britton por su tiempo y su paciencia.

B. Gracias a ustedes. Disfruté mucho la entrevista.

Sección pluritemática

Tres destinos del mensaje enigmático

*Prof. Jean Laplanche**

Hoy volveremos a recorrer caminos ya conocidos, pero para indicar complejidades, que adopto, que propongo. Se trata de preguntas que les formulo, que nos formulo.

Bajo la forma de una exposición general, los invito a dirigir su atención hacia estas inflexiones, a estos desvíos. Desviarse no significa perderse. En esta oportunidad –y en ninguna otra– no estoy aquí para comunicar un dogma, sino para hacer un alto en el camino frente a las dificultades. Es de suma importancia identificarlas plenamente.

“Mensaje enigmático”.

Hay que tomar en cuenta las dos palabras de esta expresión.

Mensaje: ¿por qué, en mi primera expresión, “significante enigmático”, suprimí el término “significante”, aunque sonara mejor?

Lo hice para tener en cuenta la objeción de que *todo* significativo es “*enigmático*”, polisémico, cuando se encuentra fuera de contexto. Ahora bien, el mensaje aporta un contexto que debería hacerlo unívoco. Pero, justamente, a pesar de toda su contextualidad, en ciertos casos, es enigmático. ¿En qué casos? Cuando está comprometido por el inconsciente.

Es significativo que Freud comience sus “Lecciones de Introducción” con las operaciones fallidas, y no con los sueños. Precisamente, estas fallas del movimiento o de la palabra son todas *expresiones* fallidas.

Pero hablemos un poco del mensaje, es decir aquello que lo sexual viene a comprometer y tornar enigmático.

* Miembro de la Association Psychanalytique de France.
Conferencia realizada en Gramado, del 1 al 3 de agosto de 1998.

Esta es la base.

Es indispensable aquí hablar de lo *animal*, de lo animal que se encuentra por fuera de nosotros, el animal que se halla en nuestra base.

Hay que hablar de ello *abiertamente*, con el fin de evitar caer en malentendidos.

Hay que hablar de ello positivamente (en el sentido de la ciencia “positiva”), no míticamente.

El psicoanálisis ha largamente colaborado con el animal mítico en el hombre. “*Au fond de l’homme cela*” es el título en francés de un famoso libro de Groddeck. Y, en efecto, también para Freud el ello inconsciente se encuentra conectado con el cuerpo, y por lo tanto con lo que hay de más animal en nosotros. Lo más animal de todo sería... la pulsión de muerte.

Homo homini lupus. Demostré ampliamente que en este sentido esta formula es engañosa: ¿Cómo existiría en nosotros ese lobo cruel que no existe en la naturaleza?

Lo que acabo de decir no tiene como objeto, por lo tanto, evacuar lo animal que se encuentra en nuestra base. El existe en el *hombre*, pero no está en la *base de su inconsciente*.

Hablemos entonces de los animales, especie de la cual somos parte. Por allí comenzamos a saber muchas cosas interesantes. Disponemos de miles de filmaciones apasionantes de bestias salvajes.

Freud habló de la *autoconservación*, aunque utilizando este término en un sentido muy restringido: No veía nada más en los animales, fuera de lo sexual, más allá de la tendencia puramente homeostática a mantenerse con vida.

Esto puede ser cierto para una porción del reino animal, pero debe establecerse una *distinción mayor*:

Hay especies en las cuales la autoconservación no tiene relación con el congénere, que sólo mantienen relaciones con lo inanimado. Es este el caso del pececito que llena sus necesidades sin la asistencia de un congénere desde la eclosión misma del huevo. Por otro lado, se encuentran las especies en las cuales la autoconservación pasa necesariamente por la comunicación con otro de la misma especie, en general uno de los padres: La mayoría de las especies en general –aves, mamíferos– sólo logran la

autoconservación a través de la comunicación recíproca. Todo esto dejando de lado todo aspecto sexual.

¿Por qué habla de esto?

A causa de la teoría del “*attachment*”, que toma gran impulso desde y partir de Bowlby, y que tiende a invadir todo el campo psicoanalítico.

Un poco como la “relación de objeto”, el apego requiere ideas claras, demarcar delimitaciones.

Es en realidad mucho más importante que la relación de objeto, ya que la noción de apego se funda sobre observaciones innegables y no, como es el caso de la relación de objeto, sobre interpretaciones.

Sabemos que, en *nuestras* especies, cuando falta el vínculo madre-hijo o adulto-menor, no hay supervivencia, o si la hay, esta será completamente atípica.

En ello radica la urgente necesidad de *situar la psicología del apego*.

La misma no es estrictamente autoconservativa (como lo quería Freud –aun en el Proyecto– queriendo deducir la comunicación interhumana de la necesidad de alimento, tal como la expresan los llantos angustiados del niño de pecho.) Comprende afectos y mensajes, estrictamente intrincados y en parte *innatos*.

El apego es indispensable para la vida. El mismo es no sólo físico, sino también psíquico. Ya lo había demostrado Spitz, invocando en apoyo de su teoría del abandono la experiencia de monos jóvenes “criados” por monas mecánicas.

Pero el apego no es lo sexual ya que se correría el inmenso riesgo de ver a la seducción como una modalidad del apego.

Siempre reservé un lugar para la autoconservación. Desde “*Vie et mort*”, capítulo “*L'ordre vital*”.

Es cierto que esto es así con variaciones personales, en lo que concierne a su importancia.

¿Por qué?

1) En la medida en que el yo –el amor del yo– retoma la autoconservación para sí.

Se vuelve a tomar “desde los cimientos” en la realidad, a la autoconservación por lo sexual. Esto es el movimiento mismo del “pansexualismo en acción”.

2) Por otro lado, porque el psicoanálisis, desde su posición, deja a la autoconservación en los límites de la situación. La práctica psicoanalítica se interesa solamente en este retomar desde los cimientos.

El lugar asignado a la autoconservación y el apego debe por lo tanto reservarse, discutirse. Pero no obtendrán nada si no delimitan netamente lo sexual, que es nuestro dominio propio.

Dentro de algunos años, la genética hará la evaluación de lo innato y de lo adquirido. Esto se llevará cabo, sin duda alguna.

Pero apuesto que no encontrará en lo innato, en los genes,

- ni la pulsión de muerte
- ni la sexualidad infantil
- ni las llamadas fantasías originales.

Lo que muy probablemente encontrará será el apego, la ternura (y también repulsiones primarias), ya que con el apego existe también el contra-apego.

¡Y también *la sexualidad!* Sí. Pero la sexualidad instintiva, genital *adulta*, la que llega luego de la pubertad. Esta sexualidad instintiva tras la que corre, para intentar atraparla, la sexualidad pulsional, infantil, fantasmática.

¡Esto es así porque, en la cronología de *nuestra evolución sexual*, el instinto viene después de la pulsión!

¡Lo innato viene después de lo adquirido!

¿Por qué darle tanta importancia a la *Bindung*?

Porque ella se encuentra en la base –en el sentido más trivial: la mesa es la base sobre la que se apoya la comida–. Respecto al funcionamiento psíquico, Brener lo compara con el funcionamiento del teléfono. Se establece la comunicación, hay una interacción continua, de base; a continuación se la modula.

Yo agrego lo siguiente: repentinamente, en *uno solo de los extremos*, el aparato funciona mal. Hay interferencias, lo que la teoría de la comunicación denomina “ruidos”. Pero estos ruidos no son –en este caso– puramente insignificantes. Son significantes que vienen de otra parte, precisamente del *inconsciente del adulto*.

La lengua fuente no es ya la lengua de llegada. El mensaje aparece distorsionado, no se llega a oír. Es necesario, por así decirlo, inventar una nueva lengua de llegada.

¿Inventar? Tal vez sea más ir a buscar, obtener los códigos de simbolización que permitirán, ya sea mal o bien, rendir cuenta de este mensaje atípico.

Atípico, continúa perteneciendo al orden de la comunicación. Así como en el caso del lapsus, la perturbación no es un mero accidente material. Da la impresión de una distorsión del sentido, pero es *imposible de contener* enteramente.

El lapsus ordena ser explicado; se encuentra en el origen, en el caso del receptor, de una *verdadera pulsión por traducir*, o interpretar.

Este año tuve la ocasión de abordar, en un seminario, la cuestión del *género y del sexo*. Quisiera expresar algunos fragmentos.

El género –a pesar de los desvíos de Stoller– es un nombre útil para designar a la dupla masculino-femenino. Freud ve en ello la última polaridad, la más compleja (luego: activo-pasivo, y fálico-castrado). Pero, más a menudo, Freud sitúa a la polaridad masculinidad-feminidad *al final* de un desarrollo complejo.

Sin embargo, en un cierto momento de su razonamiento, Freud ubica también al género *en el comienzo* del desarrollo, precisamente como enigma. Como enigma de la diferenciación de la especie humana en dos subespecies. Esto así para los ojos de aquel que llega a este mundo. Y después de todo, ¿por qué 2 y no 3 o 4?

Pero, se trata sobre todo de un enigma que llega al infante humano como mensaje. Se habla *de asignación*: “a partir de ahora, en los cartones de embarque, tacharás la casilla M o F”. “Pedrito, eres varón”.

La asignación no es sexual, ni aun sexuada. Es la asignación a uno de los dos grupos, a un *género*, tal como en otros tiempos debíamos completar la casilla de “religión” o “raza”. Pero, evidentemente, la asignación se ve enteramente comprometida por lo sexual, consciente o inconsciente, de los adultos que la pronuncian.

“Pedrito, eres varón”. Esto suena tautológico, al punto que no hay un código para traducirlo. Pero es sin embargo evidente que hay algo para traducir. *Ese es el mensaje enigmático*.

Conocemos una de las soluciones, la más fácil de todas; se trata de la teoría sexual, que dista de ser, a pesar de todo, universal: los varones tienen pene, las niñas no tienen

nada. A partir de este punto, la tautología “Pedro es varón” se metaboliza, ya que ser varón significa ser parte de los que “lo tienen”. Respecto a lo reprimido del complejo de castración, puede decirse que es inmenso. Es, simplemente, toda la sexualidad infantil.

Me refiero ahora a los tres destinos.

Los conocen de antes,

- la intromisión y el destino forclusivo ,
- la represión
- ¿el tercero? ¿la inspiración?

I) El *destino forclusivo*. No voy a describir un dogma. Al contrario, los inmensos puntos de dificultad, de llamado al trabajo que representa.

El término “intromisión” es sólo una palabra, una imagen corporal empleada para designar todo aquello que se introduce en el interior pero continúa siendo un cuerpo extraño no metabolizable.

Se comienzan a explorar dos vías. El campo del superyo, con Martha Cardoso, José Gutiérrez y Kenia Behr. Y el inmenso campo psicótico, con, entre otros tantos, Dupeu y Tarelho.

En realidad, se trata de un campo muy heterogéneo, tanto desde el punto de vista de las causas como del destino de esta metabolización.

Las causas se encuentran forzosamente de los dos lados: el mensaje y la recepción.

El *mensaje*, el tipo de mensaje. Tarelho insistió mucho sobre esto, explorando el aspecto “paradojal” del mensaje. Sin adentrarme en la técnica lógica del mensaje “tipo Palo Alto”, debe decirse que ciertos mensajes se presentan en su estructura como no metabolizables. A lo sumo son susceptibles de desplazamientos metonímicos.

Muy recientemente, Anne Hage sostuvo una tesis sobre Stendhal. Se trata de un autor (pienso en su novela “Rojo y Negro”) del cual los aspectos persecutorios y superyoicos no han sido suficientemente señalados. Durante la Revolución francesa, se utilizó una frase de gran peso para acusar a su padre, a saber: “notoriamente sospechoso de no querer a la Revolución”. Si se pone provisoriamente entre paréntesis a “la Revolución”, “notoriamente sospechoso de *no* querer” es una acusación absolutamente no

metabolizable: ¿cómo se puede ser notoriamente (abiertamente) sospechoso (latentemente)? Y, además, ¿cómo se puede ser sospechoso de *no*, siendo “no” lo que, por definición no se incluye nunca bajo los sentidos?

Ahora bien, Stendhal no se rebela contra esta frase de acusación al padre. Al contrario, se levanta contra su padre, que intenta evitar esta acusación. “Con qué derecho”, dice Stendhal, se atreve a negar que es “notoriamente sospechoso”. ¡En efecto...! Se ve como la acusación jacobina revolucionaria, no metabolizable en el padre, se transmite casi intacta en el hijo. En Rojo y Negro, Julien es un héroe que es “notoriamente sospechoso de no querer”.

Se podría tal vez decir que, tanto del lado del *superyo* como en la *persecución* declarada, el *tipo* de mensaje es aquello que debe ser discutido ante todo.

Pero, por supuesto, en muchos otros casos de psicosis o casos límites, las condiciones mismas de recepción tornan la metabolización casi imposible:

A veces es muy difícil captar alguna parte de un mensaje en el *acontecimiento traumático*. Aunque la tarea del terapeuta debe ser siempre intentar retomar el hilo de un mensaje posible.

A veces las condiciones subjetivas, la capacidad misma de la metabolización es deficiente en el sujeto. Inclusive en este caso, el campo continúa abierto.

II) *El segundo destino* del mensaje enigmático es la represión, y no retomaré en este trabajo lo que pude decir al respecto, especialmente en “*Court traite de l’inconscient*”.

Sin embargo, aún quedan muchos problemas, casi todos los problemas, ¡afortunadamente!

Mencionaré dos:

- la fantasía inconsciente
- los destinos ulteriores de lo sexual.

“Sostuve y mantengo que el núcleo del inconsciente no está constituido por mensajes o palabras, sino por significantes designificados, no coordinados entre ellos, los “objetos fuente”. En otras palabras, lo reprimido primario no es ni “representarse” ni “comunicar”.

No es menos cierto que no nos vinculamos a él directamente, sino solamente a través de escenarios más articulados, aunque sean plurívocos y no unívocos: esto es lo que se denomina como “fantasías inconscientes”.

Esto no es un problema “laplanchiano”, sino *freudiano*. Lean el comienzo y todo el capítulo VI del “inconsciente” intitulado: “el comercio de los dos sistemas”:

“No sería justo admitir que el comercio entre los dos sistemas se limita al acto de la represión, en el cual el Pcs empujaría al abismo del Ics todo aquello que encuentra perturbador. Contrariamente a esta idea, el les está vivo, etc.”.

Es la temática de los *retoños* del les, es decir de las fantasías inconscientes. Se trata de una temática que debemos retomar para intentar elaborarlas mejor.

Las fantasías, dice Freud, son “mestizas”. Esta es una imagen, pero tan sólo una imagen.

Lacan intentó dar una imagen “matemática” bastante poco elocuente a esta imagen: \$◊a

¿Puede irse más allá de esto? Creo que sí, continuando interrogándonos sobre las condiciones básicas de la represión, sus condiciones a la vez estructurales, históricas y de desarrollo.

Quiero decir: si reprimir es primeramente traducir, ¿cuáles son las condiciones mínimas de una traducción?

Presencia de un código –es cierto– provisto por el mundo adulto; estas son las condiciones mínimas para un código.

Esto nos envía inevitablemente a la *psicología del desarrollo*, de la cual no tenemos razón alguna para desconfiar, *luego* de que los territorios fueron debidamente delimitados. Ya que aquí, en la traducción, proceso preconsciente, se trata en esta oportunidad de una representación, de un “representarse”, un proceso que no se encuentra allí desde el comienzo, sino que se adquiere en el desarrollo.

Es cierto que los mensajes del otro se *inscriben antes de poder ser representados*; pero el estadio de la traducción supone ese trabajo de representación, que es de carácter secundario. “¿Pueden fantasear los niños de pecho?” Este es un artículo de Martin Dornes que plantea la pregunta en el marco de otras referencias, pero que desemboca

finalmente en resultados utilizables, si los transponemos bajo la forma de “a partir de cuando pueden los jóvenes infantes simbolizar, traducir y reprimir?”

En lo que respecta al *destino ulterior de lo sexual*, luego de la o las represiones originarias, diría brevemente en dónde se encuentran mis reflexiones, especialmente en lo que se refiere al siempre recurrente tema de la sublimación. Para simplificar las cosas, puede en efecto decirse que el destino de lo reprimido normal y/o neurótico es doble: sublimación-síntoma. El “pansexualismo en acción” del ser humano se realiza a través de estas dos vías.

Sobre la sublimación, diría hoy en día que me parece como un destino mucho más general, más trivial de lo que parece luego de los innumerables trabajos sobre la sublimación “sublime”.

Aunque es el yo mismo, agente mayor de Eros, el que retoma la carga de los intereses vitales, y si su energía es como dice Freud, desexualizada y sublimada, entonces la sublimación, la transformación de la pulsión en lo que respecta a sus objetivos y objetos, va a aparecer, en verdad como la transferencia, la transposición de la energía sexual de muerte en energía sexual de vida, el dominio, el vínculo de una pulsión, anárquica y destructiva en sus orígenes.

Wo Es war soll Ich werden.

Si se entiende que el núcleo de ello es la pulsión sexual de muerte, esta fórmula podría ser transpuesta del siguiente modo: Allí en donde estaba la pulsión sexual de muerte, Eros, pulsión de vida, debe aparecer.

Que Freud agregue que se trata en este caso de un “trabajo cultural comparable a la desecación del *Zuydersee*”, nos indica explícitamente que *el conjunto de este proceso psíquico*, que puede denominarse vínculo, puede finalmente asimilarse al campo precedentemente llamado sublimación. Me explicaré jalonadamente.

1) Clásicamente –por así decirlo– la sublimación se asimilaba a una especie de tratamiento de desechos pregenitales de la genitalización. Se sabe que Freud afirmaba constantemente que el destino sublimatorio era en primer lugar el de los restos no integrados de las pulsiones pregenitales.

Pero a partir del momento en que subsumimos dicha “genitalización” bajo la iniciativa general de los procesos de vinculación, la misma pierde su privilegio, su

situación aparte, con respecto al movimiento general de aculturación, y, hay que decirlo, de desexualización. Corro el riesgo de causar una conmoción afirmando que “el Edipo” es mayormente no sexual, y desexualizante. La “leyenda del conquistador”, a través de la eliminación del padre y el desposorio de la madre, relega completamente a la sexualidad orgásmica, la cual puede tan sólo sospecharse que existió en el coito entre Yocasta y el asesinato gozoso de Layo.

Para hablar de lo cotidiano, refirámonos a la “relación genital”, bajo todas sus formas –del “amor loco” al matrimonio que parte del “amor” para transformarse en un matrimonio basado en la “razón”– de las uniones efímeras al compromiso en una existencia común y creadora –de la unión sin hijos al destino familiar–. Las formas son ricas e innumerables, pero, ¿cómo afirmar que se trata única y hasta principalmente de formas de la “vida sexual”? Los aspectos sexuales propiamente dichos, la sexualidad en el sentido de los *Tres Ensayos*, ya sea esta genital o paragenital, no representan sino una pequeña parte cuantitativa, y siempre cualitativamente integrados en una relación, social o asocial, poco importa, que los desborda. Se puede hablar a justo título, a propósito de todas las formas de genitalidad, de *modos de sublimación* de la sexualidad.

2) Un segundo punto sería que, en todas estas formas de vida (tomando esta palabra en el sentido de las pulsiones de vida, y Eros), lo cual viene a estar vinculado, es siempre y continúa siendo los múltiples componentes de la pulsión sexual de muerte, del sadismo y del masoquismo.

3) Mi tercer punto, finalmente, será para señalar hasta qué punto el elemento que Freud denominaba “valorización social” cambia aquí de aspecto: de factor sobregregado se transforma en algo intrínseco al proceso mismo de vinculación, incluyendo la idea de *proceso cultural*.

Hay que aclarar que esto no significa que nos ubicamos en una posición de aprobación con respecto a tal cultura, ni, inversamente, que adhiramos a un relativismo cultural.

Propuse la idea de que la vinculación del mensaje enigmático del otro se efectuaba siguiendo el modelo de una traducción, gracias a códigos, más o menos gastados o elaborados aportados al niño por su entorno. Esta traducción no es solamente el producto de los primeros mensajes y de las represiones originarias. A lo largo de la infancia (ya hay que agregar, a lo largo de la cura analítica) se producen movimientos

de destrucción y retraducción, regidos por el proceso del ya es demasiado tarde. A la estupidez del vínculo narcisista-gestáltico, en donde la totalidad unificante se impone sin mediación, realizado durante la complejidad de los vínculos simbolizantes y de los sistemas simbólicos.

“Transposiciones pulsionales, en particular en el erotismo anal”. Un texto que propone una encrucijada para lo que se relaciona a la simbolización y también a la sublimación. Vemos allí mutaciones de la pulsión, de su objeto y necesariamente de su objetivo, bajo el signo del *objeto parcial*. Digamos en seguida que, si debiéramos caracterizar este momento de vinculación de la pulsión, habría que hablar de *intercambio*, un intercambio en el cual el objeto anal permanece como un caso particular aunque esencial.

Citaré aquí una anécdota corta. Un varoncito, en edad de cambiar los dientes de leche, tiene costumbre de poner su diente en una cajita bajo su almohada. El Ratón vendrá durante la noche a cambiar el diente por un regalo. A la hora de despertarse, el niño desliza con confianza la mano debajo de la almohada, palpa... y percibe un papelito. Convencido de que se trata de una misiva, lo cual significa que se portó demasiado mal como para recibir un regalo, se hecha a llorar. Solo se verá medio consolado por su madre cuando esta le muestre que trata de un billete... monetario.

¿Por qué esta transformación de lo bueno en malo, del regalo en castigo? Arriesgo una hipótesis, sugerida por el término “billete”: billete significa a la vez misiva de reprobación y billete monetario. En los dos extremos, encuadrando el objeto parcial del regalo, encontramos al significante puro: por una parte el significante inconsciente, siempre vinculado a un cierto ataque interno, y sabemos que nadie es inocente ante el inconsciente. Sin embargo, por otra parte, más allá del regalo personal del ratón, se encuentra el significante puro. Como signo monetario: el objeto moneda que se transforma en un no objeto (Marx decía: la mercancía-moneda es una no mercancía).

El paso de la pulsión sexual desvinculada a un vínculo bajo el signo del objeto parcial es la obra del yo, poniendo en movimiento dicho sistema simbólico-ideológico. En este caso, se trata de sistemas completamente primordiales, que regulan el intercambio en el ámbito antropológico. Nada nos permite pensar que tal o cual sistema tenga la exclusividad para sí. Pero se puede señalar que con el intercambio abstracto y

generalizado se produce una especie de *regresión del objeto parcial hacia el indicio*, de la pulsión de vida hacia la pulsión de muerte y, con ella a una desublimación.

Reagrupemos los conceptos. La sublimación, tal como fuimos conducidos a concebirla, no tiene nada de proceso aparte. Es, deberíamos decir, el proceso normal de aculturación, a través de la cual yo intenta sin fin desecar el *Zuydersee* del ello, transponiendo por partes las pulsiones de muerte en pulsiones de vida.

Pero no quisiera dejar de lado este desarrollo, que trata de la sublimación ordinaria, en el sentido más amplio que exista, sin tomar distancia con respecto al privilegio atribuido por Freud a ese movimiento conquistador de la pulsión de vida. Tan necesario como sean el proceso de ligazón, no hay que olvidar que este se logra a través del yo, y ello bajo sus dos modalidades principales: ligazón a través de la imagen narcisista por una parte, ligazón a través de los sistemas mito-simbólicos por otra parte. Aprendimos a desconfiar de estos últimos, y no podría comenzarse un análisis sin aceptar que se los cuestione, en su contingencia, su historicidad, y hasta sus contradicciones y absurdos. Las diatribas de un Bordieu contra los “sistemas simbólicos” dominantes no deben inhibirnos, al contrario, en lo que debe ser una actitud analítica al respecto.

Debe señalarse asimismo, a diferencia de lo que postula cierto lacanista, que tanto lo “simbólico” como “lo imaginario” están ambos al servicio del yo. Al servicio del yo, y por ello, comprometidos en la perspectiva casi inevitable del encierro “ptolemaico”.

Este movimiento de la sublimación podría situarse entre dos polos: el del *síntoma* y al que designo como *inspiración*.

Del primero, recordaré solamente que él también marca una modificación o desexualización parcial de los objetivos. Pero esta se lleva a cabo basada en el modo principal del compromiso, en donde por cierto no falta una cierta simbolización, pero es siempre errática con respecto al conjunto del yo. En muchas existencias, a una sublimación que existe efectivamente en todo ser humano, se juxtapone una sexualización neurótica, en donde lo sexual vuelve a menudo bajo las formas más crudas, ya sea infiltrándose en las tareas cotidianas, abiertas a la obsesionalidad, y hasta a una analidad patente, ya sea insinuándose en las relaciones interhumanas, a menudo marcadas por el sadomasoquismo, sino por el odio.

Aquí la llamada sexualidad pregenital, y también genital infantil, recupera su preeminencia. Tal vez no se ha indicado lo suficiente que a diferencia de la sexualidad

genital adulta, sus fines son esencialmente fantasmáticos. A este respecto se encuentran las acciones descritas por Klein en referencia a la posición paranoide: atacar el interior del otro, recortarlo, quemarlo, etc... ellas mismas tomadas de esquemas de la vida cotidiana, se integran con total naturalidad en esta posición bajo formas más o menos disfrazadas.

Me atrevería a agregar que esta sexualización casi abierta ayuda tal vez simplemente a vivir a una parte –la mayor parte– de la humanidad, a la que, por supuesto, no vemos casi o no vemos nada si no es a través de los medios de comunicación.

Encuentro que es indispensable mencionar ese punto esencial, tratándose de un tema de antropología psicoanalítica –la sublimación– que necesita una puesta en perspectiva antropológica. No olvidemos simplemente que el análisis tiene tan solo en su campo de experiencia efectiva a 0,000...% de los individuos de los que apenas conocemos la existencia a través de las pantallas de televisión: masacradores y masacrados, asesinos, violadores y violados, deportados, aprisionadores y prisioneros, esclavos de los tiempos modernos y de todos los tiempos. El beneficio primario es sobre todo secundario aportado por la sexualización a instancias, ante todo de la pulsión sexual de muerte sádica pero principalmente masoquista. Esto no implica para nada que la tendencia a la ligazón y a la simbolización no continúe con su obra desde otra parte.

III) *Finalizaré sobre un 3er destino.*

Es difícil calificar y delimitarlo. Es cierto que se trata de un mensaje enigmático, pero es sobre todo un destino del *enigma*.

Este destino no se escapa para nada a la perspicacia de Freud, especialmente en su *texto sobre Leonardo*. Se trata de un artículo espléndido en el que, precisamente, la teoría de la seducción casi vuelve a la vida. En ese texto, a propósito de la pulsión de investigación de Leonardo, Freud habla de una sublimación totalmente especial. No se trata de una derivación secundaria de la pulsión hacia objetivos no sexuales, sino lo que él llama una sublimación “desde el origen”. Nosotros no podemos comprender esa fórmula que Freud repite en su artículo, que como un presentimiento del hecho de que la pulsión *tiene orígenes*, históricos y no biológicos, y que es un destino sublimatorio posible, *vinculado con este origen*: “La sublimación de los primeros orígenes se prepara en el momento de la primera represión” (OCFP 160).

Freud no es siempre claro sobre lo que llama una tercera manera de tratar la sexualidad, en la actividad de la investigación, y especialmente en Leonardo.

Conviene ser prudentes con respecto al tema de “*la investigación*”. No se trata de la investigación puramente científica, ni inclusive puramente intelectual. Se trata de una investigación que involucra la curiosidad más existencial de todas, el cuestionamiento profundo de la verdad de los seres, y no de una investigación puramente técnica:

Así, en *Leonardo*:

“Nada puede amarse o odiarse si no se tiene previamente conocimiento (OCFP 97).

Y *Giacometti*:

“El arte me interesa mucho, pero la verdad me interesa infinitamente I más” (Escritos 267).

Sin duda, este destino no *es puro*, en ninguno de los dos. No es puro ni de la neurosis, ni de la psicosis, inclusive.

En Giacometti, el aspecto de la *sexualización que* denomino secundario no está ciertamente ausente. Y, en Leonardo, Freud nota esta intrincación de distintos niveles: “de este modo la represión, la fijación y la sublimación disponen, repartiéndoseles, de las contribuciones que la pulsión sexual procura a la vida espiritual de Leonardo.” (p. 159).

Y en ambos artistas existen componentes –especialmente sádico anales– extremadamente cercanos.

Anales –quiero decir, en Giacometti, desde el enchastre precoz con excrementos de una tela de su padre, hasta sus yesos pintados, ellos también enchastrados, de forma casi “sacrílega”.

Y en Leonardo, todas las bufonerías escatológicas que conocemos.

La práctica de la escultura– de forma más inmediata que la pintura –me refiero al modelaje, está evidentemente en contacto directo con la analidad, y Giacometti (que no ignora a Freud) lo sabe bien:

“Es una manía como cualquier otra manía de manosear la tierra, con el pretexto de trabajar con ella”.

Con relación al sadismo y la muerte... Pero antes de decir nada, quiero subrayar algunos puntos de Giacometti y Leonardo.

La creación, en Leonardo y sobre todo en Giacometti, aparece como *lacerada por el vector de la "investigación"* o, para decirlo de otro modo, de la "*búsqueda*", ¿pero, en qué sentido orientar ese vector? Sin duda la creación proviene del individuo, en este sentido es centrífuga. Pero lo que la llama y orienta es un *vector que proviene del otro*.

Para *Leonardo*, "el ojo es la ventana del alma", lo cual marca una apertura, y hasta una exposición del alma.

En *Giacometti*, la mirada del otro es lo que debe restituirse. No es un "tema" cualquiera, es la figura humana, y la mirada ante todo. *No* es una mirada personal, *ni tampoco* una mirada abstracta, sino que es la mirada del otro como enigma.

Esto, tan evidente en Giacometti, se encuentra también en Leonardo –con la sonrisa– la sonrisa que él también "dirige" –indescifrable por siempre–. Y esto a pesar de todas burlas de que ha sido blanco la *Gioconda*. Digo "lacerar": Por medio de un vector centrípeto. Apertura del trauma al trauma. El trauma del enigma.

Esta apertura no se adquiere de una vez para todas, tiene eclipses. La apertura, radica precisamente en estar disponible, para el otro que vendrá a sorprenderme.

Parecería que hablo de manera mística. Me refiero aquí a Freud que nos describe un verdadero renacer de Leonardo, con su encuentro con la *Gioconda*.

En Giacometti también, los encuentros con el rostro del otro vienen a puntear, *relanzar* la investigación.

mirada sobre el otro agonizante

mirada sobre el otro que mira.

Elige algunas personas, modelos privilegiados de su pintura o de su escultura, que agotar, por así decirlo.

¡No tenemos fotos de Leonardo niño! Pero de Giacometti, hay una foto extraordinaria, ese intercambio de miradas:

La verdadera sonrisa leonardesca de la madre

La mirada escrutadora, dura como piedra, de Alberto.

F Una mirada escrutadora que imaginamos sea la de Leonardo, acompañando a los condenados a muerte al patíbulo, para captar el enigma que se oculta detrás.

Lejos está de mí la idea de que el enigma del otro se encuentre siempre mediatizado, vectorizado por la mirada, Pero, en cambio, estoy convencido de que el enigma del otro –del otro humano adulto– vehicula otros enigmas que llamamos primeros o últimos. Enigma de la muerte. Enigma del ser –que no nos llegan– que se actualizan sólo en el mensaje del otro, inclusive del otro agonizante (Cf Freud: *De guerra y la muerte. Temas de actualidad*.¹

¿Por qué introducir el término de inspiración, como alternativa, como término adecuado para esta forma de sublimación originaria de la cual habla Freud?

Por no ser un “mecanismo” que se sustituye a otro, la inspiración *no es un mecanismo: no se declina ni en yo, ni siquiera en sujeto. Se declina en otro.* Su sujeto es el otro. Esto es así tal como lo es para la seducción, la persecución, la revelación.

Y aquí, *aun otra paradoja.* Este otro inspira como enigma creador, otro humano, pero también, mediatizados por él, el otro de la muerte, y hasta el otro de la Naturaleza.

Pero hay *aun otro “otro” del creador.* Me refiero a *su público.* Entiendo por ello, no a un público determinado que se trata de manipular, sobre el que hay que producir, a través de medios precisos y calculados, un cierto efecto. Más allá de ese otro de *pragmática*, está el otro indeterminado, el otro al que se dirige infinitamente, el otro del siglo venidero, parafraseando a Stendhal.

¿Se trata acaso de un movimiento “ptolomeico”, que va desde el creador que “se expresó”– hasta un público “receptor”?

Hay aquí, creo yo, una inversión. Ya que *la espera, ella misma enigmática, del otro, es quien suscita el movimiento creador.*

Se trata por lo tanto de una doble apertura. Eso es así en el sentido en que el sustantivo “apertura” significa estar abierto, no solo *a sino por...*

“El psicoanálisis como sublimación es el título de un artículo de Lagache. Un artículo del que derivo no solamente esta idea (que no pertenece a Lagache): el psicoanálisis *como práctica* tiene algo que ver con lo originario: No puede confrontarse con lo originario del cuestionamiento del otro.

1. OCFP. XIII p. 149.

La situación analítica reitera este cuestionamiento. Restaura, mantiene la apertura con firmeza. Esto se lleva a cabo en contra del movimiento psicoterapéutico, yoico, defensivo, que busca cerrarse. La situación analítica crea, inusitadamente, una situación análoga a la de la inspiración.

¿Qué quiere este analista que yo sea? ¿Cómo ubicándose en enigmático, en, *emisor* enigmático?

También: ¿Qué quiere *de mí*? Ocupando el lugar de un “*público*” cuya espera es ella misma enigmática.

Hay análisis que cierran las heridas: ¿qué hay de más legítimo que eso? Hay análisis que se cierran sobre las heridas, lo cual es mucho menos deseable si encierran, enquistan algún tipo de absceso.

Freud compara a veces al análisis con una intervención quirúrgica. ¡No irán, dice, a dejar las cosas acomodadas como para que salten, una vez abierto el vientre, en la sala de operaciones!

Comparación instructiva, el trabajo de analista es ante todo de desligazón. Es una práctica dominada, de la pulsión sexual de muerte, como “desbocamiento” (= desligazón). Esta apertura de la herida, del otro como herida, es también lo que denominé como transferencia en hueco.

¿*Hay que cerrar*? En realidad, la decisión no depende de nosotros. Pero lo que creo saber, es que a veces esa apertura se mantiene, transportada hacia afuera, hacia otros campos de alteridad.

Es a eso que hay que referirse como transferencia de transferencia. Transferencia hacia otros campos de *inspiración*, *cuy a* práctica de análisis es una de las más notables, pero no la única.

Helo aquí...

El alemán tiene una hermosa palabra para decir “elementos”, “contribución a”, etc...: La palabra *Bausteine*, “piedras de construcción”. Mi próximo compendio de artículos tomará tal vez este título poco francés: “Piedras de construcción, para una metapsicología”.

Les ruego que tomen lo que acabo de decir como una fervorosa invitación a aportar, sin miedo, sus piedras de construcción al edificio que se está creando, sobre la base de “Nuevos Fundamentos”.

Descriptores: APEGO / SUBLIMACIÓN / GENERO / SEXUALIDAD

Algo sobre Bion

Los orígenes. Influencia de las filosofías orientales en su obra. Reflexiones

*Carlos Mendilaharsu**

Serán necesarias muchas nuevas generaciones para completar el estudio del complejo pensamiento de Bion. En el momento actual creo que solo podemos introducirnos en los laberintos, vacíos y penumbras que caracterizan los orígenes de su pensamiento. No se trata de la búsqueda de una verdad única, imposible, sino de, utilizando su misma fórmula K-O, aproximarnos trastabillando en K, K es el campo para la indagación.

No seríamos fieles a la verdad si arbitrariamente dejáramos de lado sus protopensamientos “humedecidos” por la “Tierra de los cinco ríos” es *decir Pancha-Apa* (Pancha es cinco y Apa es agua). Al espíritu del Agua lo llaman *Varuna* que los hombres buscaban para calmar la sed de su espíritu y purificación del alma. Freud como Bion utilizaba indistintamente los términos *sede* (alma) o *Geist* (espíritu).

La incidencia de los positivistas corporales introdujo la palabra mente que llenó el psicoanálisis de impurezas. Los arios intentaron borrar a sus ancestros y ese tremendo pecado que figura en los escritos Vedas determinó el origen de las Castas. Sus antecesores no eran hombres religiosos: sus soldados eran devotos a las artes, la música y el baile. Eran nómades libres de todo misticismo. Swami Shivapremananda⁽¹⁶⁾ me develó la puerta para entrar en ese mundo infinito de penumbras donde también entró y caminó largo tiempo Bion. Yo le quise seguir en esos senderos para empezar a pensar en las inquietudes y dudas que lo acompañaban en el período de sus protopensamientos que reaparecen constantemente en su obra sobre todo en sus últimos libros “A Memoir of the future”^(6, 7, 9).

Producto de otro tiempo, intermedio, es el sometimiento a las instituciones y el ejemplo más claro es “El mellizo imaginario”,⁽⁵⁾ su trabajo de asociado en la Sociedad Británica. En ese tiempo, sobre el que luego volveremos, ocupó cargos directivos de jerarquía de los cuales terminó, en sus propios términos, liberándose y prosiguiendo su

* Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Colonia 1611. C.P. 11200. Montevideo. Tel. 4086381.

sendero hacia la libertad. La toma de conciencia de ese desvío la escribe en “All my sins remembered”⁽¹¹⁾ donde critica fuertemente su adaptación a las instituciones y hace como los Rishis que decían: “Mientras estés dentro del dogma todavía habitas las tinieblas”.

Dijimos que sus protopensamientos reaparecen insistentemente a lo largo de su obra y es posible establecer puntos de encuentro entre la historia de su pensamiento y la historia oriental hindú,^(16, 17) cuando los Upanishads suprimieron el dogma y el ritual e independizaron al hombre permitiéndole pensar y decidir por sí mismo.

Bion vio la luz en Muttera o Muttra y murió con su deseo de retorno: en la mano llevaba en el momento de su muerte el pasaje a Calcuta.

Upanishad quiere decir lo que debe escucharse en la proximidad y que no debe ser difundido abiertamente (*Upa* es cerca y *nishad* oído). Ya siglos antes de la era cristiana estaba asentada la piedra angular del psicoanálisis.

Ideas dispersas se encontraban probablemente en la familia de Bion, en las varias generaciones que vivieron en la India, ocupando distintos cargos en la Administración Británica. También había misioneros. Lo transgeneracional debe jugar en estos aspectos de su espíritu. También su aya era hindú y no es arbitrario inferir que esa influencia pudo ser grande, ya que sus padres trabajaban intensamente fuera de la casa. Bion probablemente escucharía la voz de su aya contrastando con la tremenda fuerza de las lluvias y los vientos que interrumpían los abrasantes calores. La implacable repetición de los acontecimientos climáticos que marcan su infancia, evocan en el isomorfismo mundo-alma, la compulsión de repetición. Estos acontecimientos tienen que ver probablemente con el Dr. Bion, el Dr. Wilfred Bion, Bion y otros personajes de sus obras finales, que al igual que los árboles y las casas que vuelan por los aires en las tormentas, muestran sus escisiones (los splittings en los cuales tanto incurrió).

La práctica de la filosofía vedanta aspira a la comprensión de nosotros mismos y de las relaciones que se dan en grupos de la comunidad. En “The long week end”⁽¹⁰⁾ y en el ya citado “All my sins remembered”⁽¹¹⁾ nos transmite la intimidad de algunos de sus personajes.

En algunas partes de esas notables obras aparecen fragmentos dispares e incluso contradictorios que reproducimos:

Myself. Since I cannot for all my experience, analytic or other than analytic, say who I am, I know now that it is very unlikely that I shall know any better at some future date.

(“A memoir of the future”. I, p. 143)

Myself. The mind is an extension of the human animal; it has grown and is capable of growth and decline.

(“A memoir of the future”. I, p. 157)

Bion... so far I am capable of “being” as contrasted with “claiming to be a psychoanalyst, I think that you are incorrect in saying you love Rosemary if you are homosexual; you must have become capable of loving. Becoming sexual is part of physical maturation. Real love is not a function of the thing loved, but of a person loving. That is part of physical or mental maturation and is not obstructed by accidental features of the thing or person loved... sex applies to anatomy and physiology and, as it is usually the case when we talk of the mind, has been taken over by the psychoanalysts because we have to make do with a language invented from physical life or “sensuous experience”. “Passionate love” is the nearest I can get to a verbal transformation which represents the thing-in-itself, the ultimate reality, the “O” as I have called It, approximating to it

... but I am concerned here to discuss, with inadequate equipment, mental phenomena. I have a prejudice in favour of believing there is such a “thing” as a mind or spirit (“A memoir of the future”. I, p. 197)¹

1. Yo. Desde que no puedo por toda mi experiencia analítica y otra no analítica decir quien soy yo, sé ahora que es poco probable que sabré algo más en el futuro. (“A Memoir of the future”. I, p. 143.)

Yo. La mente es una extensión del animal humano, ha crecido y es capaz de crecimiento y declinación.

(“A Memoir of the future”. I, p. 157.)

Bion... como soy capaz de “ser” contrastando con el “clamar por ser” un psicoanalista, creo que es incorrecto decir que Ud. ama a Rosemary si Ud. es homosexual; Ud. se volvió capaz de amar. Llegar a ser sexual es parte de la maduración física. El amor real no es una función de la cosa amada. Eso forma parte de la maduración psíquica o mental y no está obstruido por hechos accidentales de la cosa o persona amada... el sexo se aplica a la anatomía y fisiología y como es habitualmente el caso cuando hablamos de la mente ha sido tomado por los psicoanalistas porque tenemos que utilizar un lenguaje inventado para la vida física o la experiencia sensorial. El amor pasional es lo más cercano que puedo llevar a una transformación verbal que represente la cosa en sí, la última realidad, el “O” como lo he llamado aproximándome a él... pero me enfrento aquí a discutir con un equipo inadecuado, fenómenos mentales. Yo tengo un prejuicio a favor de creer que hay “una cosa” como una mente o espíritu. (“A Memoir of the future”. I, p. 197.)

En los escondrijos de su mente se hizo luz al final de su vida y queda en libertad, tan en contraste con su metódica vida anterior. Esta posibilidad le fue dada cuando recobra el espíritu de *Pancha-Apa*, “La tierra de los cinco ríos”.

En su época anterior dogmática, de Londres, se desvía a las filosofías occidentales desde Platón, Kant, Hume hasta Ezra Pound, aunque lo niega cuando escribe en “Aprendiendo de la experiencia”:⁽²⁾ “El hombre que se ha formado según el método filosófico generalmente carece de la experiencia íntima de los procesos que corresponden a los trastornos del pensamiento y los psicoanalistas mismos pocas veces afrontan tales casos. Yo he sido afortunado a este respecto pero no tengo formación filosófica-Cuento sin embargo con la ventaja de haber estado en análisis primero con John Rickman y luego con Melanie Klein”. Esta negación, ¿no significará más profundamente un rechazo por Occidente y sus cadenas dogmáticas?

Cuando se somete a las autoridades se aleja de S. Beckett con quien había mantenido innumerables entrevistas e inicia su carrera metódica con el escrito de sus textos, particularmente su famosa trilogía: “Aprendiendo de la experiencia”;⁽²⁾ “Elementos de Psicoanálisis”⁽³⁾ y “Transformaciones”.⁽⁴⁾ Descubre la función alfa en el primero de estos textos, función que tiene sin embargo múltiples caras que podríamos poner en paralelo con los múltiples personajes de su autor.

Alfa procesa algunas de las percepciones, rechaza otras, e inclusive en la Tabla aparecen vacíos que dejan en la oscuridad cómo se hace el tránsito de los elementos alfa en la formación del pensamiento, a los mitos y a los sueños. Propongo llenar estas faltas con la hipótesis de que estos elementos alfa sean símbolos que formen un campo simbólico en el cual en cada comunidad socializada se inserta el lenguaje.

La Tabla

	Hipótesis definitorias	Ψ	Notación	Atención	Inquisición	Acción	
A Elementos β	A1	A2				A6	
B Elementos α	B1	B2	B3	B4	B5	B6	...Bn
C Pensamientos oníricos,	C1	C2	C3	C4	C5	C6	...Cn

D Preconcepción	D1	D2	D3	D4	D5	D6	...Dn
E Concepción	E1	E2	E3	E4	E5	E6	...En
F Concepto	F1	F2	F3	F4	F5	F6	...Fn
G Sistema deductivo		G2					
H Cálculo algebraico							

Hay un dicho en sánscrito: “*Insensato es aquel que nunca aprende y prolonga sus sufrimientos*”. Su herencia pensante, aquello que tiene su raíz transgeneracional, inspira su título “Aprendiendo de la experiencia” así como los elementos beta, como duendes malignos y diabólicos que se dispersan en el no saber y en el daño del cuerpo o de la acción dañina.

Invierte y destruye un manirá sánscrito⁽¹⁶⁾ que sirve de base para la meditación, que afirma: “Soy el espíritu, soy existencia absoluta, imperecedera”. En su lugar propone la fragilidad y la ignorancia del ser con el O del origen inalcanzable (Ese O que en su época kantiana corresponde a la cosa en sí). En la misma forma sus escisiones desmienten el *Advaitoham* de ese mantra: el “Yo soy indivisible, no estoy hecho de varias partes”.

La incitación a seguir por los caminos iniciados por Bion, con la rectificación “de las curvas y las rectas” impulsó mi deseo de estudiar su Tabla.⁽⁸⁾ Una de las raíces de la Tabla podría encontrarse en la estela de diorita negra encontrada en Susa, atribuida a Hammurabi, Rey de Babilonia (A.C. 1728-1686). El príncipe Chi que vivía en la corte del tenebroso tirano Chou Hsin dice: “Al tope seis significa: no luz, sino oscuridad. 1 se elevó hacia el cielo, luego se precipitó a las simas de la tierra”, [transcripto del I Ching].⁽¹²⁾

Me atrevo con estas advertencias orientales a trabajar en los sentidos de la Tabla. También ha incidido en esta decisión E. Lluesma-Uranga⁽¹⁵⁾ en su empresa de estudio de las obras de Paracelso (Aureolus Filippus Teofrasto Bombaste de Hohemheim llamado Paracelso).

La Tabla debe dividirse en dos partes para separar los elementos beta porque representan la no inteligencia. En el auténtico texto de lo que más tarde ha sido llamado *Preces Sancti Nersedis Clajensis, Armeniorum Patriarchae*⁽¹⁾ que sucede al texto sagrado de los Cristianos del siglo I, aparece en distintas lenguas sobre todo de origen

indoeuropeo: “Yo confieso y adoro con viva fe, Padre, Hijo y Espíritu Santo”. Este texto nos abre una nueva puerta para la comprensión de la función alfa que es para la Tabla la Santísima Trinidad de los Cristianos. K sería el Espíritu Santo de los Cristianos, tercero incluido, a diferencia de la terceridad tradicional. Según cuenta Herodoto la teogonía egipcia encerraba tres órdenes de Dioses. El primero comprendía el conjunto que era considerado como revelador de un Dios sin nombre, eterno, infinito, causa y origen de todas las cosas. La existencia del bien y del mal sobre la tierra atribuyéronla los sacerdotes a los poderes rivales siempre en lucha, Osiris y Typhon, dualismo análogo al de Ormuzd y Arhimán en la religión de los persas. Ese dualismo aparentemente fuerte es roto por la aparición de otros dioses. Nuevamente la terceridad. Así como Borges elige el Aleph, alfa en Bion representa la Santísima Trinidad con la cual podemos entrar en la luminosidad engeguedora del ipsi-intelectus. Las lenguas son siempre falsas porque deforman el pensamiento. W. R. B. eligió el signo que tuviera menos asociaciones perturbadoras en la búsqueda de la pureza que lo acercara a O: alfa.

Siguiendo las categorías de la línea horizontal o de los husos, surge la hipótesis definitoria que es nazi, como la cruz gamada oriental de la que se apropiaron los mentirosos arios puros. Es excluyente y cuando se enuncia es ella y nada más. Creo que en nuestro mundo de vigilia las pretensiones de totalidad y de verdad reaparecen en los sueños bajo la forma de restos diurnos como un tatuaje casi indeleble. El oráculo define el tema de la historia, dice Bion, y se puede considerar como una hipótesis definitoria.

En el huso siguiente de la Tabla nos estremece la figura de la mentira Ψ , que es la única que llega al sistema deductivo científico de la línea vertical como reflexión bioniana sobre los científicos y sus hipótesis que creen verdaderas. Así llevamos la cruz “los pobres del mundo”. Los husos siguientes, notación y atención, que forman parte del sistema científico esclavizan el espíritu por su impregnancia y son factores de la memoria. En el quinto huso, investigación e indagación, inciden las limitaciones de nuestros protopensamientos: se requeriría una mutación para acercarse más a O.

El sexto huso, la acción, es consecuencia del pensamiento, pero no lo integra, y si unimos acción y elementos beta como lo hace Bion, que están saturados, enfrentamos el muro del desconocimiento.

El último huso n... es un hálito de libertad.

En la línea vertical tendría que figurar un gran espacio en blanco que separara los elementos beta de acuerdo a corno y los empleo de no inteligencia.

El recuadro B, corresponde a los elementos alfa, productos de uno de los pilares básicos de la teoría, que resultan de la acción de la función alfa sobre las impresiones sensoriales y emocionales. ¿Intervienen los elementos alfa en la simbolización? Será contradictorio homologarlos porque los elementos se suponen, y los símbolos representan algo que no está. Los símbolos servirían corno ya lo hemos señalado, para comprender el pasaje de los elementos alfa a pensamientos oníricos, sueños, mitos... llenando un vacío en el sector vertical de la Tabla. Los restos diurnos se inscriben en la misma categoría que los otros elementos del sueño, por algo han sido seleccionados y utilizados en la construcción del sueño, tomando las vivencias recientes de la vigilia. Los pensamientos de la vigilia tienen efectos vacíos o espacios en blanco que son los olvidos a diferencia de lo reprimido que tiene que ver con sexualidad y destrucción.

Según afirma Kerr,⁽¹⁴⁾ ya en 1912 Sabina hablaba del instinto de destrucción mucho antes de! “Más allá del principio del placer” freudiano. Sabina, después de su relación tormentosa con Jung y su amistad con Freud, forma *en* Rusia la primer Asociación Psicoanalítica o quizás la segunda si consideramos a Wolf como fundador de la primera. Se retira años antes de la ruptura con Freud, y sus discípulos, como Luria y Vigotsky, también emigran a otras áreas, neurología, inteligencia, lenguaje, etc.

Obviamente los olvidos tienen que ver con el pensamiento inconsciente de la vigilia que forman una serie de categorías que van desde las lagunas en la memoria casi inmediata a los extremos de la negación de haberlo sabido referido a acontecimientos del pasado con diferentes grados de investimento. Otro salto en la línea vertical va de C a D. La preconcepción D cuya génesis Bion no profundiza, podría estar formada sobre todo por elementos transgeneracionales inconscientes, que aún cuando pueden saltar algunas generaciones se remontan a lejanos ancestros. La concepción E tendría entonces entre sus factores importantes aquello referido a lo transgeneracional.

Ya nos referimos a que el único lugar ocupado totalmente en la línea de los sistemas deductivo-científicos es el de la mentira: las grandes teorías científicas que quieren explicarlo todo ocuparían en la Tabla este lugar. En la era contemporánea asistimos a las aproximaciones a las verdades que esta Tabla expresa: mundo esquizoparanoide y mentiroso.

El cálculo algebraico aislado podría ser la mayor aproximación a la verdad (O) pero cualquier aplicación del mismo ya incluye la mentira. Así ocurre con las pretensiones de verdad en la formalización de las teorías científicas. Los frescos revolucionarios matemáticos del grupo Bourbaki dieron el primer paso contra los dogmas académicos del conocimiento. El Vedanta señala que el conocimiento de nuestro ser no es un conocimiento objetivo y que la búsqueda del espíritu o alma dentro de nosotros se da por inferencias. Refiriéndose a la situación analítica dice Bion:⁽⁴⁾ “Nada se ganará con decirle al paciente lo que ya “sabe” a menos que esté utilizando lo que “sabe” para excluir lo que el “es”. K aparece en oposición a O. O representa la última realidad cognoscible. Además de las limitaciones de la capacidad humana está el factor del “infinito vacío y sin forma” que no puede ser conocido pero debe ser “devenido”. El proceso de ligar es parte del procedimiento por el cual algo es ganado del “infinito vacío y sin forma”, es K y se lo debe distinguir del proceso por el cual O es “devenido”. La brecha entre “conocer los fenómenos” y “ser realidad” dice Bion, se asemeja a la brecha entre conocer sobre psicoanálisis y psicoanalizarse.

En nuestra mente consciente hay valores relativos que corresponden a la falsedad, la verdad, el amor y el odio. Estos no tienen que ver con la felicidad que deriva de la paz y la armonía. El pasaje de la sin forma a la forma de Parténope (hija de Bion que continuó su obra) incluye la paz. El Vedanta llama superimposiciones a las envolturas del espíritu y pone énfasis en la realidad del Espíritu inmortal en contraposición a nuestro apego al nombre y las formas. El conjunto de los dioses individuales forma un eterno absoluto.

Bion de las primeras épocas, que niega la existencia de Dios, pone en boca del Presbítero la creencia en un espíritu superior (“A Memoir of the future”, 2): “Presbítero: Dios hizo al hombre a su propia imagen. El hombre no solamente no respondió rápidamente al halago sino que no aparece siendo un reflejo lisonjero”. Y también en “A Memoir of the future”⁽²⁾, en el diálogo entre Alice y el psicoanalista P. A. se plantea el problema del esquema divino por parte de Alice. El psicoanalista no lo niega y admite que aún cuando no ha tenido experiencia mística, quizás en su habitación podría experimentar tal iluminación. Aún así, dice, esperararía que tuviera origen endopsíquico.

Bion sustituye la intersubjetividad emocional de otras teorías por sus conceptos de vínculos: conocimiento K, amor L y odio H y sus correspondientes negativos, -K, -L, -H. El vínculo K es uno de los ejes que estudia a través de sus disturbios: el -K sería el diablo de los creyentes que está en todas partes distorsionando negativamente las

relaciones. Según Meltzer -L y -H se integran y forman parte de ese -K. Yo pienso que el desamor como vínculo existe independientemente de -K: es el desamor de las frustraciones interpersonales por caída de una identificación proyectiva patológica. De modo similar -H (desodio) ocurre por iguales mecanismos que disuelven el vínculo dejando un vacío que como en el desamor puede llenarse o no con otros vínculos. Aquí cabría considerar la Indiferencia de Green, indiferencia que anula todos los vínculos. Pienso que postulando una indiferencia (-I) esta sería una forma de llenar el vacío de los vínculos cortados, con la multiplicidad de nuevas y complejas relaciones que haría emerger otras combinaciones, L, H, -L y -H. En el libro de las mutaciones del “I Ching”⁽¹²⁾ aparecen como fundamentos básicos lo luminoso y lo oscuro que constituyen los hexagramas que pueden estar en movimiento o quietos. En los vínculos bionianos faltaría agregar estas características de movilidad o quietud, y también las cifras nueve (firme) y seis (blando), el sol luminoso o la luna oscura. Ninguno *de* esos estados que agrega el I Ching implica un comienzo absoluto o un fin absoluto.

El Gñaña Yoga⁽¹⁶⁾ comúnmente conocido como sendero del conocimiento, es un proceso de autoindagación. En la Tabla, Investigación *e* Indagación tienen un sentido mucho más amplio como se lee en el libro “La Tabla y la Cesura”,⁽⁸⁾ extendiéndose más allá de lo intrapsíquico a las relaciones con los otros y al mundo real. Grotstein,⁽¹³⁾ en forma más radical, lleva la identificación proyectiva a la percepción consciente.

Concluimos diciendo que, como las pirámides egipcias, el pensamiento de Bion oculta tesoros que los investigadores han ido descubriendo sin agotarlos.

Resumen

En el trabajo se indagan los orígenes del pensamiento de Bion buscando la influencia que de las filosofías orientales tuvieron en él y en su obra. Bion nació en la India y en el momento de su muerte tenía entre sus manos un pasaje a Calcuta. Se estudian especialmente estas influencias en sus obras “All my sins remembered” y en los tres tomos de “A Memoir of the future”.

Summary

In this study the origins of Bion's thought are searched looking for the influence of oriental philosophy in him and in his work. Bion was born in Muttera and in the moment of his death he had in his hands a ticket for Calcutta. This influence is particularly studied in his books "A Memoir of the future" and in "All my sins remembered".

**Descriptores: CONOCIMIENTO / FUNCIÓN ALFA / PENSAMIENTO /
FILOSOFÍA / MENTIRA**

Referencias

1. Armeniorum Patriarchae. Presces Sancti Nersetis Clajensis. Venetiis. In insula S. Lazari. 1882.
2. BION, WR. (1962). Aprendiendo de la experiencia. Buenos Aires: Paidós, 1975.
3. _____ (1963). Elementos de psicoanálisis. Buenos Aires: Hormé, 1966.
4. _____ (1965). Transformaciones: del aprendizaje al crecimiento. Buenos Aires: CEAL, 1972.
5. _____ (1967). El mellizo imaginario. En: Bion, W. R. Volviendo a pensar. Buenos Aires: Hormé, 1972. p. 12-37.
6. _____ (1975). A Memoir of the future I: the dream. Rio de Janeiro: Imago.
7. _____ (1975). A Memoir of the future II: the past presented. Rio de Janeiro: Imago.
8. _____ (1977). Two papers: the Grid and Caesura. Rio de Janeiro: Imago.
9. _____ (1979). A Memoir of the future III: the dawn of Oblivion. Pertshire: Clunie Press.
10. _____ (1982). The long week end. Abingdon: Fleetwood Press.
11. _____ (1983). All my sins remembered: the other side of genius. Abningdon: Fleetwood Press.

12. Dinastía Tuang-Mao Tse Tung. I Ching. El libro de las mutaciones. México: Hermes, 1983.
13. GROSTSTEIN, G. (1981). Do I dare disturb the Universe. California: Caesura Press, 1981.
14. KERR, J. Freud, Jung y Sabina. En: Relaciones (178); 1989: p. 12.15.
15. LLUESMA-URANGA, E. (1974). Obras selectas de Paracelso. Buenos Aires: Ed. Esotéricas.
16. SHIVAPREMANADAS, S. (1972). Aspectos filosóficos y psicológicos del Yoga. Buenos Aires: Pablo Paoppi e hijos, 1984.
17. WING-TSIT, Ch; CONGER, GP; TAKAKUSU, J; TEITARO SUZUKI, D; SAKAMAKI, Sh. (1944). Filosofía del Oriente. México: Litoarte, 1965.

Evolución de la psicoterapia

Analítica de grupo

(APU 1955-1998)*

*Alba Busto de Rossi*¹

Introducción

Es imposible recorrer este camino –camino que transitamos en la búsqueda de posibles respuestas– en forma aséptica, y su tránsito se transforma de alguna manera en relato de una historia que nos pertenece como analistas pero que, fundamentalmente, pertenece a otros. En este recorrido, “historia” e “investigación” se aúnan en el intento de “seguir las huellas” en búsqueda de algunos hallazgos que se tornen significativos.

Hace ya algún tiempo nos hemos preguntado acerca de la **Psicoterapia Analítica de Grupo (PAG)** realizada por miembros de APU. En la década del 70 teníamos la impresión de que era una clara opción tanto para los psicoanalistas que la hacían como para las personas que recurrían a este abordaje terapéutico. Se dejaron de hacer y de ello no se habla; paralelamente, en la Institución se pone a disposición en forma casual y gratuita la publicación del Congreso de PAG realizado en Montevideo en 1970. Ambos elementos cobran sentido tiempo después y forman parte de lo que nos ha llevado a preguntarnos sobre este asunto. Nos surge el interés de reunir información sobre la historia de PAG: cómo surge, quiénes la hacían, consideraciones teóricas y técnicas, en qué ámbitos se desarrollaba, qué impacto tenían en el medio en ese momento, cuáles fueron los motivos que determinaron su declinación y por qué no se han retomado. Nos preguntarnos además si esta situación era similar en otros países de Latinoamérica.

Estas preguntas se insertan en el marco de las transformaciones que definen el momento actual del Psicoanálisis y nos ubican en el centro de una serie de puntos problemáticos.

* Versión resumida de un trabajo de investigación más extenso.

1. Miembro Asociado de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay.

Bvard. España 2287. CP 1200. E-mail: abusto@netgate.com.uy

Mi agradecimiento a cada uno de los integrantes de APU y a su personal.

En este análisis tomamos únicamente la PAG realizada por candidatos, egresados o psicoanalistas de APU.

Este trabajo es un reconocimiento a todos y cada uno de ellos que lo hacen posible: en aquel momento siendo pacientes y analistas de grupo; actualmente a través de la transmisión oral de sus experiencias, que se constituye en parte de la historia de la Asociación. En sus relatos de lo vivido es significativo tanto lo que recuerdan como lo que olvidan, así como las contradicciones y omisiones que surgen en el cruzamiento de los diferentes testimonios. Es así que en los encuentros personales, “el analista que sabe y puede recordar con mayor precisión” circula a lo largo de las entrevistas y es “otro” el nombrado como garante de la información que nos brindan, y que culmina muchas veces siendo el analista que reside en el extranjero o que ha fallecido. Encontramos asimismo el analista que con igual convicción afirma algo que contradice lo expresado por otro. Nosotros rescatamos la memoria en su carácter de testimonio que se transforma en palabra y recuerdo de aquellos que no hemos vivido esas experiencias. Nos sentimos por ello cerca del historiador y del antropólogo, quienes han recuperado en sus disciplinas la importancia de la transmisión oral. Vilanova (citado por Barran, Caetano y Porzecanski) dice: “la historia oral ha recobrado la dimensión del movimiento inicial, porque las fuentes orales son cruciales, precisamente, cuando rozan los bordes o límites de la experiencia humana confrontándolos con realidades que no conocemos y que a menudo estereotipamos”.⁽⁷⁾

Por último, a través de un abordaje metodológico que incluye una diversificación de fuentes en la búsqueda de información, trataremos de transmitir nuestras hipótesis en su complejidad, contradicciones e incertidumbre. No intentamos por lo tanto la búsqueda de “un documento fidedigno, verdadero y completo” que logre respuestas completas y definitivas a los interrogantes que nos planteamos. Por el contrario, es un intento orientado a propiciar el corrimiento de la cortina de silencio que cubrió estos años de experiencia psicoanalítica y a que podamos juntos incluirla en futuros intercambios científicos.

Metodología

La elaboración de este trabajo se realiza en dos momentos diferentes. I) Se comienza en 1996 donde se hace un relevamiento total de la población de APU desde sus comienzos

hasta ese momento. Se investiga quiénes fueron pacientes y analistas de PAG. II) En setiembre de 1998 se integra a los candidatos que ingresaron al Instituto en 1997 y 1998 y se vuelve a realizar un relevamiento de todos los integrantes a los efectos de conocer la situación actual.

Los pasos seguidos fueron los siguientes.

- a) Inicialmente se recurre a la Secretaría de APU y se comprueba el desconocimiento de la existencia de alguna información sobre este asunto.
- b) Dadas las dificultades en proseguir en la búsqueda, se recurre a los psicoanalistas que teníamos conocimiento de que hicieron PAG.
- c) Se realizaron luego entrevistas con los miembros fundadores y con los integrantes de las siguientes generaciones que fueron analistas de PAG en la medida que fue posible (Nota). Se enviaron faxes y e-mails a los integrantes residentes en el exterior. También se recaba información sobre los psicoanalistas fallecidos: Juan P. Anavitarte, Marta Lacava, Olga Alfonso, Héctor García Rocco, Rodolfo Agorio, Gilberto Koolhas, Tomás Bedó, Juan Magariños, Aída Fernández, Eduardo Gaicano y Willy Baranger.
- d) Se realizan contactos telefónicos, e-mails, faxes, con los restantes psicoanalistas, así como con egresados y candidatos, cubriendo de esta manera a toda la población de la Institución.
- e) Se relevan revistas publicadas por APU. Boletines informativos (N° 3 1968 y N° 4 de 1969) y Revistas de la **Federación Latinoamericana de Psicoterapia Analítica de Grupo (FLAPAG)**. Revistas de Psicología y Psicoterapia de Grupo tomo 1 N° 1, tomo 2 N° 2, publicaciones de la **Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo (AAPPG)**. Publicaciones de Congresos Latinoamericanos de Psicoterapia Analítica de Grupo: IV Congreso realizado en Porto Alegre en octubre en 1964 y VI Congreso realizado en Montevideo en 1970. Anales del Primer Congreso Latinoamericano de Psiquiatría Infantil. Boletines de la Coordinadora de Psicólogos. Revistas de APPIA. Publicaciones de libros y otras revistas.
- f) Actas comprendidas entre los años 1955 a 1984 de las reuniones de las Comisiones Directivas de APU, de las Asambleas Ordinarias y extraordinarias. Esta fuente de información fue realmente de mucha utilidad en la medida que da

cuenta de la interrelación entre APU y PAG. También obtuvimos información a través de los Boletines Informativos y Noticieros de APU.

- g) Entrevista a Janine Puget, psicoanalista argentina, a quien se le encomendó el informe de Latinoamérica que integra el libro editado por Marco Chiesa y R. D. Hinshelwood, sobre Grupos. Comunicación personal con Aurora Sopeña como ex secretaria administrativa de APU desde 1970 a 1987. Comunicaciones personales con Juan José Gómez y Silvana Hernández, Presidente y Secretaria respectivamente de FLAPAG.

II) Luego de dos años de comenzado el trabajo, se vuelve a comunicar a través de e-mails y contactos telefónicos con los integrantes de APU para conocer la situación actual, tanto de los grupos como de las actividades de supervisión, así como de las dificultades encontradas.

Con el interés de conocer la situación en las Clínicas Privadas se entrevista nuevamente a Mercedes Freiré, Vida Maberino, Luis E. Prego y Maren Ulriksen. También tenemos una nueva entrevista con Marcelo Viñar.

Los criterios seguidos para la elaboración de los diferentes puntos que vamos a desarrollar fueron los siguientes:

1. Se ordena a los analistas de acuerdo al año de ingreso a la Institución desde 1955 a 1998.
2. Se toman dos variables: si fue terapeuta y si fue paciente. Por la primera, se toma el año de ingreso al Instituto y no el año de comienzo de la práctica psicoanalítica de grupo. Se desprende, entonces, que no vamos a considerar a los miembros que fueron terapeutas de grupo antes de ingresar a la Institución. No es así en el caso de la consideración de los que fueron pacientes, ya que salvo los miembros fundadores, los demás miembros de APU fueron, obviamente, pacientes de grupo antes de entrar a la Institución. No se considera a aquellos miembros que habiendo ingresado, no egresan del Instituto.
3. En las diferentes generaciones se integran los miembros independientemente que *en* el momento de realizado este trabajo no estén ejerciendo en el país, no pertenezcan actualmente a APU o hayan fallecido.

4. En relación a los psicoanalistas que realizaron su formación en otra Institución Psicoanalítica, sean extranjeros o uruguayos, se toma a partir del momento que son considerados miembros de APU.
5. Los datos, así como las hipótesis que surgen, no son por lo tanto representativos de la integración actual de la Asociación.

Algunas consideraciones previas

1) La PAG no es algo particular en el Uruguay: se da en varios países de Latinoamérica,² en diferentes momentos y grados de importancia.

En Argentina en la década del 40, varios psicoanalistas como Pichon-Rivière, Raúl Usandivaras, Juan J. Morgan y Salomón Resnik trabajaron con grupos terapéuticos en servicios hospitalarios. En 1957 Marie Langer, Emilio Rodríguez y León Grinberg publicaron un primer libro “Psicoterapia de Grupo.”⁽²⁾ Estos analistas argentinos, entre los que incluimos además a Willy Baranger, Jorge Mom, Madeleine Baranger, José Bleger, David Liberman, Arminda Aberastury y Luisa Álvarez de Toledo, tendrán posteriormente influencias en sus colegas latinoamericanos y especialmente en los uruguayos.

En Chile, Héctor Pauchadh, I. Matte Blanco, Ramón Ganzaraín, Carlos Whiting y Hermán Davanzo hacían P.A.G. en la década del 50.

En Brasil, la PAG tuvo sus comienzos en la década del 50. Había varias asociaciones: en Porto Alegre con C. Martins, D. Zimmerman y Paulo Guedes; en San Pablo con Blay Neto, L. Lima y L. Miller de Paiva; en Río de Janeiro con W. Oliveira y W. Kemper.

En el primer Congreso Latinoamericano de Psicoterapia de Grupo realizado en Buenos Aires en setiembre de 1957, participaron: Chile, Brasil, México, Cuba, Perú, Suiza y Uruguay. Se realizó bajo los auspicios de AAPPG, afiliada a la American Group Psychotherapy Association.

Las lecturas de las que se nutrieron los primeros analistas de grupo latinoamericanos, procedían de autores ingleses como Foulkes, Bion y Ezriel. De autores americanos

2. Información recabada en diferentes publicaciones de RUP y Boletines y Revistas de FLAPAG.

como Slavson y Schilder. De los aportes de la escuela francesa con Anzieu, K aes, también de Elliot Jaques y Kurt Lewin.

2) Nos parece de interés resaltar que en Montevideo la importancia de los grupos no se daba únicamente en torno a PAG. Otras modalidades de grupalidad tuvieron una significativa incidencia en nuestro medio y ello merecer a un análisis profundo, pero excede las posibilidades de esta publicación. Diremos que miembros de APU han pasado por algunas de ellas: Grupo operativo³ Laboratorios de Relaciones Humanas y Enseñanza Médica,⁴ Psicología de la Expresión y Psicodrama.

3) La divulgación e integración del psicoanálisis en el medio académico y hospitalario comienza en la década del 50. El psicoanálisis se integra en las cátedras de Psiquiatría de la Facultad de Medicina y Facultad de Humanidades; en instituciones hospitalarias como el Hospital Vilardebó y el Pedro Visca. Entre los primeros psicoanalistas que participan de estas actividades docentes y asistenciales mencionamos a Madeleine Baranger, Willy Baranger, Fortunato Ramírez, Adolfo Agorio, Juan C. Rey, Héctor Garbarino, Mercedes Freiré, Jorge Gaicano y Luis E. Prego.

El psicoanálisis se integra con otras disciplinas en las experiencias de Mercedes Freiré y Héctor Garbarino, constituyendo el grupo que llamaron "Socioan alisis". Por otro lado, otras instituciones se acercaban a la Asociación Psicoanalítica manifestando interés en la participación, opinión y discusión de diferentes t picos, lo que evidencia el prestigio y presencia que tenían en el medio en estos años.

Consideraciones históricas

1) Los comienzos de PAG

En el Uruguay coinciden con los orígenes de la propia Asociación Psicoanalítica. El hecho de que ambas historias se confundan en sus orígenes, le da carácter relevante.

Recordemos que a partir de los años 40, con el Dr. Valentín Pérez Pastorini que se *analiza* en Buenos Aires con Pichon-Rivière comienza la divulgación en nuestro medio

3. Información brindada por Marina Altman.

4. Información brindada por J.C. Rey, M. Viñar y H. Tenenbaum.

del psicoanálisis. Progresivamente se va conformando el grupo uruguayo, al que se le une Madeleine y Willy Baranger, delegados de la Asociación Psicoanalítica Internacional con funciones docentes y didactas.

El Acta fundacional fue firmada por el grupo fundador el 27 de setiembre de 1955, integrado por: Rodolfo Agorio, Gilberto Koolhaas, Héctor Garbarino, Mercedes Freire, Laura Achard, Juan Pereira, Juan C. Rey, Miguel Sesser, Marta Nieto, Marta Lacava, Willy Baranger y Madeleine Baranger. Todos fueron psicoanalistas de grupos terapéuticos, salvo Miguel Sesser que se retira en abril de 1959.

Jorge Mom, psicoanalista argentino, fue el coordinador del grupo terapéutico constituido por los fundadores de la asociación uruguaya. Esta experiencia fue considerada como muy importante; duró varios años aunque no se pudo precisar con exactitud su duración.

Madeleine y Willy Baranger fueron los que propiciaron los comienzos de PAG en Montevideo.

Es interesante que en la publicación del primer número de la revista de APU, junto con la aprobación de los estatutos de la Asociación y la personería jurídica por parte de los organismos gubernamentales el 20 de febrero de 1956, se anuncia: “Con los auspicios de la Cátedra de Psiquiatría y con la dirección de Madeleine Baranger, se ha organizado un grupo de estudio llamado de “psicoterapia colectiva”, cuya finalidad es investigar los conceptos, métodos, resultados terapéuticos, ya conseguidos en otros países, y, si fuera posible desarrollarlos”. También que “el Dr. Jules Masserman, profesor de la Facultad de Medicina de Chicago y Psicoanalista distinguido, dio en nuestra Asociación una conferencia sobre “Psicoterapia analítica de Grupos”.

En 1955 en la Clínica Psicosomática del Hospital Maciel, Juan C. Rey y Willy Baranger comienzan un grupo terapéutico que tuvo una duración de dos años. De este modo se fundan los comienzos de PAG en una institución.

Un año más tarde, en 1956, Juan C. Rey y Juan P. Anavitarte, hicieron un grupo terapéutico con homosexuales. Este grupo tuvo una duración de tres años y fue realizado en su consultorio privado.

En la Clínica Médico-Psicológica del Hospital Pedro Visca del Dr. Marcos, se hizo un grupo terapéutico con una duración de dos años (1956 a 1958) con los funcionarios y técnicos de la Clínica. Algunos de ellos fueron después miembros de APU. La

coordinadora fue Madeleine Baranger y los observadores Héctor Garbarino y Juan C. Rey.

En 1959, en el Hospital Pedro Visca comenzaron las actividades de PAG con niños y con madres. Actuaron como coordinadores y observadores inicialmente Luis E. Prego, Marta Nieto y Gloria Mieres, Celia Porro, Vida M. de Prego, Isabel Plosa y Aída Fernández. Luego se integrarían otros analistas a estas actividades.

Fue importante la conformación de diferentes grupos de estudio, en los cuales la discusión de los conceptos teóricos y de las diferentes experiencias resultó ser un puntal fundamental para el desarrollo y crecimiento de este abordaje psicoanalítico.

El 23 de junio de 1965 se creó la **Sociedad Uruguaya de Psicoterapia Analítica de Grupo (SUPAG)**, que da cuenta del auge que han adquirido los grupos en Montevideo.

Es interesante seguir cronológicamente cómo se fue gestando SUPAG y su conexión con la vida institucional de APU. Este tiempo transcurre entre el Acta del 10 de marzo de 1960 hasta el Acta del 2 de junio de 1965 que lleva finalmente a la creación de esta Sociedad.

En los hechos, eran las mismas personas que integraban ambas asociaciones reuniéndose en el mismo local. Es la propia Asociación Psicoanalítica que funciona como nexo entre las personas interesadas en comenzar un grupo terapéutico y los psicoanalistas de grupo terapéutico. Es sugerente que se habla de personería jurídica, de la emisión de revistas de SUPAG, de actas, de actas de disolución de la sociedad, etc. pero no nos fue posible confirmarlo. En 1970 se realizó el VI Congreso Latinoamericano de PAG en Montevideo. Mercedes Freiré integró la primera directiva de FLAPAG.

Esta etapa, que podemos ubicarla entre 1956 y 1970, fue muy fructífera; se escribió⁵ y se presentaron trabajos en el Primer Congreso de Psiquiatría Infantil y en los 6 Congresos Latinoamericanos de PAG (1957 a 1970 inclusive).

La última información que obtenemos sobre el tema que nos ocupa es a través del Acta de la Comisión Directiva de APU del 9 de mayo de 1973 donde se discute la situación de SUPAG. Desaparece también la información en las RUP sobre las diferentes actividades nacionales e internacionales sobre PAG. La ausencia de información se da también en el ámbito de FLAPAG.

5. Más de 24 trabajos fueron escritos por los analistas en este período.

2) Número de pacientes y analistas de PAG según la información recogida hasta 1996

Los años que figuran en el siguiente cuadro, corresponden a las fechas de ingreso al Instituto y no de comienzo de las actividades grupales. Es interesante observar la evolución de la relación entre la cantidad de miembros que fueron pacientes y terapeutas en el total de miembros de la Asociación. Desde 1955 a 1965, todos los analistas, salvo dos, fueron terapeutas de grupo, y casi la mitad de ellos fueron pacientes. En la segunda columna vemos que comienza a decaer la cantidad de analistas que fueron pacientes. Por otro lado, desde 1967 a 1973 inclusive, todos menos uno fueron analistas de grupo. En la generación que ingresa en 1975, por el contrario, uno solo es terapeuta. En la tercera columna, aumenta considerablemente la cantidad de pacientes y sólo dos fueron terapeutas. En la última columna hay una única experiencia de PAG realizada por Mercedes Freiré en 1987 en el Hospital de Clínicas en la División Universitaria de Salud.

El total de analistas de PAG hasta 1996 fueron 47 (hay un analista que se repite en la última columna del cuadro). En el país hay actualmente 26 de estos analistas, fallecidos 11, miembros residentes en el exterior 5, y 5 que no integran más la Asociación. Total de pacientes, 50. El total de integrantes que muestra el cuadro (153) no coincide con la población de la Asociación de 137 integrantes hasta 1996 y 147 en 1998.

Paciente y analista de grupo hasta 1996 (en número y %)

	1955-1965	1967-1975	1977-1985	1987-1996
Paciente TG	13	5	22	10
Terapeuta TG	26	19	2	1
Cantidad integrantes	28	25	44	56
% paciente TG	46,4	20,0	50,0	17,9
% terapeuta TG	92,9	76,0	4,5	1,8

3) Porcentaje de analistas de grupo de niños, adolescentes y adultos

En el período comprendido entre 1955-65, casi el 90 por ciento de los integrantes de APU trabajaba con grupos de adultos. El 30 por ciento con niños y menos de 20 con adolescentes. En el período considerado entre 1979-1985 dejan de trabajar con grupos de niños y disminuye a menos de un 10% los grupos con adultos. En el período comprendido entre 1987-1996 se observa únicamente que Mercedes Freire, como ya dijimos, retoma un grupo con adultos (1987-1988).

4) Ámbitos donde funcionaban los grupos

En el período comprendido entre 1955-1965, casi el 90% de los analistas hicieron grupos terapéuticos en instituciones y el 70% en forma privada. Entre 1979-1985 no hay ningún grupo funcionando en instituciones y menos de un 10% en forma privada.

- Dentro del local de APU se hicieron grupos de adultos en forma gratuita con miembros de la Sociedad de Amigos de la Asociación. Este grupo fue coordinado por Mercedes Freiré y los observadores fueron Gilberto Koolhaas y Olga Alfonso.
- Hospital Maciel: se hicieron grupos con pacientes de la Clínica Psicosomática del Prof. Fischer.
- Hospital Pedro Visca:
 - a) Con los funcionarios y técnicos de la Clínica Médico-psicológica del Dr. Marcos, como ya dijimos anteriormente.
 - b) Con integrantes del Curso de Psicología Infantil coordinado por el Dr. Prego en el año en 1966.
 - c) Múltiples grupos con niños y con madres.
- Hospital Vilardebó: En la Facultad de Medicina se hicieron grupos con los estudiantes del posgrado de Psiquiatría, que fueron coordinados por Juan C. Rey, Héctor Garbarino, Mercedes Freiré, Madeleine Baranger, Celia Porro, Aída Fernández y Juan. J. Magariños. También se hacían tratamientos de familias y con pacientes psicóticos. Hubo grupos integrados además con enfermeros y médicos de las salas, coordinados por médicos y psicólogos que luego fueron integrantes de APU.

- Universidad de la República:
 - a) Hospital de Clínicas: Oficina Universitaria de Salud.
Esta actividad fue coordinada por Juan C. Pía en la que participaron varios analistas.
 - b) Facultad de Medicina. Departamento de Educación Médica: con estudiantes de la Facultad de Medicina. Varios analistas coordinaron estos grupos.
 - c) Facultad de Humanidades: con estudiantes de la Licenciatura de Psicología.
- Ex Asignaciones Familiares, en la Caja de Asignaciones N° 16. Los analistas que trabajaron en esta institución fueron Héctor Garbarino, Gloria Mieres y Maren U. de Viñar.⁶
- Institución Bancaria: Laura Achard coordinó un grupo de una institución bancaria con empleados que faltaban al trabajo reiteradamente.
- Grupo de teatro: Laura Achard lo llama “grupo de investigación” integrado por actores y directores. La técnica seguida fue la de el Dr. i Elliott Jaques, actuando como observadores Marta Nieto y Olga Alfonso.

Algunas consideraciones teórico-técnicas

El marco teórico que sustenta la clínica psicoanalítica en el abordaje grupal lo constituye inicialmente la teoría kleiniana y poskleiniana, fundamentalmente los aportes de Bion⁽¹⁾ (mentalidad grupal y supuestos básicos).

A comienzo de la década de 70 se da un movimiento dentro de la Asociación que da cuenta de la enorme influencia del pensamiento francés. Comienzan a incluirse las teorizaciones de Anzieu, Kâes y Lacan. Maud y Octave Mannoni visitan la Asociación en abril de 1972 y en agosto de ese mismo año lo hace Leclair. Se forman diferentes grupos de estudio de la obra de J. Lacan y en 1978 deja de funcionar un grupo de estudio sobre “Psicoanálisis Grupal”.

Por esta misma época se produce el exilio y emigración de analistas uruguayos que eran docentes en los Seminarios de APU. Todos ellos fueron además analistas de grupo.

6. Esta importante experiencia del trabajo es recogida en el libro “Psicoanálisis Grupal de Niños y Adolescentes”.⁽³⁾

Un punto importante de discrepancia que hemos encontrado es el estatuto metapsicológico de “Inconciente” en el trabajo analítico con grupos. Unos consideran que el inconciente es individual; otros lo conciben transindividual y emergente de un campo relacional; finalmente, están quienes desarrollan la noción de intertextualidad. Si bien podemos decir que en aquel momento había un consenso entre los psicoanalistas en no plantear un inconciente grupal, sí hablaban de una fantasía grupal. Sin embargo hay diferencias entre ellos en la consideración del trabajo analítico con grupos como psicoanálisis o como psicoterapia. Este es un debate abierto desde hace años y más amplio, pero en el caso de los grupos implica consideraciones teóricas y técnicas específicas que no vamos a analizar en este momento.⁷

Con respecto a la cantidad de grupos que se hicieron, no es posible saberlo: no hay registro del número de grupos realizados, no todos los analistas lo recuerdan con exactitud, muchos grupos se hicieron por lo menos con dos terapeutas.

Los grupos inicialmente funcionaban como grupos abiertos. Más tarde, quedaron dos tendencias: los que trabajaban con grupos cerrados y los que trabajaban con grupos abiertos.

Si bien lo frecuente era la constitución de grupos heterogéneos en cuanto a intereses e inserción laboral, hubo varias experiencias con grupos homogéneos: pacientes psicóticos, estudiantes de medicina, grupos de bancarios, seminaristas de sacerdocio, homosexuales. También hubo grupos preformados, como el constituido por los miembros fundadores o por los técnicos y funcionarios de la Clínica Médico psicológica del Hospital Pedro Visca.

Dentro de las contraindicaciones: no integraban dentro *de* un grupo a psicóticos, perversos, actuadores y psicopáticos, adicciones graves y depresivos graves con IAE, melancólicos.

La mayoría de los psicoanalistas consideran que la validez de la PAG está basada en la adecuada indicación y selección de los pacientes. Otros psicoanalistas subrayan además la posibilidad de que personas con escasos recursos puedan acceder de este modo a un tratamiento psicoterapéutico.

7. Un ejemplo de las discusiones en APU es la jornada conjunta con SUPAG realizada en julio de 1972 sobre “Ubicación de la psicoterapia analítica de grupo dentro del Psicoanálisis”.

Al comienzo, la práctica psicoanalítica con grupos funcionaba con un coordinador que era parlante y dos observadores silenciosos. La *razón* de ello al principio fue la posibilidad de aprender la técnica. Posteriormente esto se modificó y se daba la coordinación con un analista parlante y otro silencioso. Finalmente, los grupos funcionaban *en su mayoría* con dos analistas co-terapeutas.

La duración de los grupos era variable, así como la frecuencia que podía ser de una o dos veces a la semana; lo habitual era una vez por semana. El tiempo de la sesión era de una hora.

Opiniones con respecto a los grupos

1) Desde el punto de vista de los analistas

De un modo general podemos decir que hubo casi unanimidad de los analistas en calificar la experiencia como “muy beneficiosa” para los pacientes. También consideran que fue muy beneficioso para su formación como analistas, como docentes y en lo personal. Además, la posibilidad de ser más de un terapeuta y discutir luego, es lo que consideran más enriquecedor.

Con respecto a los beneficios referidos por los analistas podemos agruparlos de la siguiente manera:

- Consideran que la movilización de conflictos y el impacto personal se dan a una velocidad, fuerza y masividad mayor que en un análisis individual.
- Hubo casi consenso al decir que creen que no hubo nadie a quien el grupo no le hubiera hecho nada.
- Posibilitó que muchas personas después comenzaran un análisis individual. Esto tiene dos puntos de vista: si lo hacen es porque no han logrado lo que buscaban, que fue insuficiente en sí mismo, o sí lo lograron y quedaron motivados a buscar una mayor profundización o la posibilidad de analizar cosas diferentes.
- Con respecto a las diferentes edades de los pacientes, los analistas que tuvieron mayor cantidad de grupos de diferentes edades consideran que los más beneficiados fueron los niños. También el grupo con padres ha sido referido como muy importante.

Si bien, como vimos, en esa época se hicieron muchos grupos y parecía ser una herramienta valiosa, terminó sin que hubiera una evaluación. Contrariamente a lo que surge de los analistas como “positivo y válido”, transmiten un clima en torno a los grupos como un abordaje desvalorizado.

2) Desde el punto de vista de los pacientes

El 83% lo consideran de gran movilización personal, vivido como su primera experiencia de aproximación al psicoanálisis. Ello es coincidente, con la opinión de los psicoanalistas de grupo. Es interesante que 27 de los 45 pacientes (1 no contesta) entraron inmediatamente a un análisis individual (de los cuales 20 de 38 lo hace enseguida de considerarlo una experiencia muy buena o buena). El 2% lo consideró una experiencia neutra o indiferente, el 7% insuficiente, el 2% contraproducente y 4% interrumpió para comenzar un análisis individual.

¿Por qué declinó la actividad de la PAG?

Con respecto al momento en que se dejó de hacer PAG, antes de 1976 dejó un 48,9% de los analistas. Entre 1977 a 1987 dejó un 51,1%. Todos los psicoanalistas dejaron de hacerla, sin excepción.

Vamos a plantear algunas hipótesis sobre los factores que afectaron dicha actividad.

1) La dictadura

Las consideraciones con respecto a su importancia varía entre los diferentes analistas, algunos incluyen además otros factores.

- a) Analistas que manifiestan que la dictadura tuvo una incidencia directa como factor externo. Las anécdotas son muchas y muy variadas, algunas de ellas de mucho dramatismo en los grupos donde había integrantes de posturas ideológicas enfrentadas, o integrantes comprometidos en la militancia política.
- b) En otros psicoanalistas operaba *el* temor latente que algunas de estas situaciones pudiera ocurrir alguna vez. El factor de la dictadura como sistema de represión, de

riesgo y por lo tanto de temor, inhibió a algunos analistas y a los pacientes al trabajo analítico en grupos.

- c) Para otros analistas no fue el peso externo y directo de la dictadura actuando sobre el grupo, sino el clima creado dentro de la sesión que no permitía hablar libremente, aumentando la reticencia que en algunos funcionó como baluarte. Esto determinó que en estas circunstancias algunos psicoanalistas se cuestionaran la validez del trabajo psicoanalítico en grupo y dejaran de hacerlo.
- d) Otros consideran, por el contrario, que no se perdía la posibilidad de analizar los hechos de la realidad. Consideran que los temas sociales y políticos se hablaban, no había temor de hablar. Más bien se preguntan si el cese del grupo fue debido a la situación política, o la situación política fue el desencadenante de una revisión con respecto a la eficacia y estatuto psicoanalítico de este abordaje.
- e) Otros psicoanalistas, si bien no consideran que éste haya sido el único factor, lo incluyen dentro de la retracción general de los psicoanalistas hacia dentro de la Institución. Es importante señalar que el repliegue también favoreció el crecimiento de los miembros de la Asociación puertas adentro.
- f) Hay psicoanalistas que consideran que la dictadura no afectó ni externa ni internamente. Expresiones como “la dictadura no nos amedrentaba para seguir trabajando” o “yo soy un testimonio de que no pasaba nada, a mí no me pasó nada, quiero decir, yo no decidí terminar, no me llegaron más pacientes”, dan cuenta de posturas y experiencias diferentes.

Queremos señalar también que la incidencia de la realidad política y social en el trabajo psicoanalítico fue analizada por diferentes integrantes de la Asociación en diferentes trabajos psicoanalíticos.

En el marco de esta situación sociopolítica peculiar, la postura ideológica del analista pudo haber determinado en algunos casos un sesgo de selección en la estructuración de los grupos. Por ejemplo, algunas personas se informaban sobre la postura política del analista a los efectos de su integración al grupo, y algunos analistas lo hacían con las personas que entrevistaban para formar los grupos. Esto seguramente jugó y explica en parte que encontremos respuestas tan drásticamente opuestas: “la dictadura es la responsable de la desaparición de los grupos” o “no tuvo nada que ver en ello”. Probablemente aquellos grupos cuyos integrantes eran de izquierda y con militancia

política se vieron afectados en forma drástica por la dictadura, así como los que fueron interrumpidos por la Intervención de la Universidad y en ex Asignaciones Familiares. En cambio, otros grupos con una composición diferente y que funcionaban en forma privada, sobrevivieron a la dictadura. Hubo analistas que empezaron esta actividad en la dictadura y otros que siguieron haciéndolo hasta que no lograron formar grupos nuevos.

Pensamos que esta primera hipótesis es insuficiente. Puede explicar la dificultad durante el período de la dictadura, pero no explica por qué se interrumpió en todos los consultorios privados y por qué luego de la apertura democrática no se retomó en forma extensiva.

2) Influencia de nuevas teorías

La impregnación del pensamiento kleiniano que apuntaló a los grupos en sus comienzos fue transmitido por figuras relevantes y muy prestigiosas. Según algunos psicoanalistas, cayó en desprestigio en un momento determinado y era muy difícil sostener la filiación kleiniana, y como consecuencia, la práctica analítica de grupo.

Dentro de este punto nos parece interesante lo que nos fue transmitido por varios de los psicoanalistas uruguayos y también extranjeros, en relación a las opiniones contrarias de Melanie Klein con respecto a los grupos.

A modo de ejemplo, uno de los analistas entrevistados nos dice: “Si Ud. conoce la historia de la Sociedad Británica no se verá sorprendida por lo que le ocurrió a Bion cuando Klein le dice ‘no’ a los grupos”.

Coincide con lo que dice Resnik: “[Melanie Klein] no se mostró muy optimista con respecto al futuro de la psicoterapia de grupo y sí más escéptica; diciéndome que era ya muy difícil analizar una sola persona. Que quizás sería demasiado venturoso de mi parte y que a través de mi propio análisis podría cambiar mi actitud al respecto. Comprendí que M. Klein expresaba una ideología personal. Comprendí también que Bion podría haber sido influido por dicha actitud, abandonando su interés por los grupos, en determinado momento de su vida.”⁽⁵⁾

Por otro lado, hay que considerar el impacto en la Asociación de las nuevas corrientes psicoanalíticas, fundamentalmente la francesa, tanto en la formación de los candidatos como en los psicoanalistas. En este contexto, la PAG no se constituyó como

un sólido edificio teórico y técnico específico y coherente, y como consecuencia no adquirió una identidad propia. Las diferentes posturas no fueron discutidas y confrontadas y los aportes de Kâes y Anzieu no tuvieron un desarrollo significativo. Esto puede marcar una limitación teórica y técnica en el trabajo con grupos, limitación que puede llevar a hacer insostenible su práctica.

3) *Problemas en la indicación y selección*

Este punto se vincula con el anterior tanto en lo técnico como en lo teórico que hace a la práctica de los grupos terapéuticos. Fueron destacados los errores en la indicación y selección de los grupos (si bien no lo hemos analizado en el total de las opiniones) ya que comprometen seriamente su eficacia, fundamentalmente al facilitar el *acting out*. Igualmente, el manejo técnico inadecuado de las ansiedades y de las interpretaciones.

4) *El medio social, político y cultural*

Hemos ya señalado en qué contexto sociopolítico se iniciaron y se dio el auge de la PAG, así como *de* otras modalidades de grupos. Se dieron luego cambios políticos, sociales, económicos, científicos, tecnológicos, en especial la revolución en las comunicaciones.

La sociedad actual es reservada y al mismo tiempo tiene una tendencia a manifestar su intimidad en ámbitos públicos. Por ejemplo, en programas televisivos nacionales y extranjeros que se desarrollan frente a numeroso público, asistimos con sorpresa a cómo las personas desnudan sus intimidades y miserias más íntimas. Al mismo tiempo, los medios de comunicación se introducen violentamente en la vida íntima de las personas. Advertimos una nueva manera de relación entre lo público y privado, donde sus fronteras no son tan precisas y claras.⁸ Un análisis más fino y detallado de la llamada “subjetividad posmoderna” podría ser un escenario privilegiado para comprender mejor el tema que nos ocupa. Nos surgen las siguientes preguntas: ¿Esta subjetividad incide en las actuales modalidades de grupalidad?, ¿y en la disminución de los grupos terapéuticos tal como funcionaban anteriormente?

8. Comunicación personal del historiador Gerardo Caetano.

Actualmente se da la tendencia a formar grupos en diferentes ámbitos e instituciones: colegios, clubes deportivos, cooperativas, parroquias, etc. También se forman diferentes tipos de grupos de auto ayuda, grupos llamados homogéneos y formados con objetivos específicos y delimitados, que se están transformando en un medio que favorece cierta forma de grupalidad. Pensamos que posiblemente este giro de época golpea en el centro mismo de las cuestiones que nos estamos planteando: ‘sujeto’, ‘grupo’, ‘familia’, ‘comunidad’, ‘sociedad’, ‘público-privado’, ‘identidad’, ‘relaciones intersubjetivas’, etc.

5) *¿No hay demanda?*⁹

Una de las respuestas que hemos encontrado en los psicoanalistas acerca de por qué dejaron de hacer grupos y no los retomaron, se refiere a la falta de demanda. ¿Qué queremos decir con “no hay demanda”? Desde el punto de vista económico “no hay demanda” significa que independientemente del costo de la consulta, los pacientes no tendrían interés en atenderse a través de grupos terapéuticos.

Esta interpretación parece que no se adecua a los hechos dado que la gran mayoría de los psicoanalistas que han pasado por esta experiencia le asignan un valor positivo y no habría ninguna razón para que los potenciales pacientes no tengan una opinión similar.

A nuestro entender, ocurrieron cambios importantes del lado de la demanda y la oferta en relación a la PAG que son difíciles de cuantificar, pues se carece de información, pero que se pueden describir de manera cualitativa.

Del lado de la demanda se puede identificar que la demanda por tratamiento analítico depende:

- Del costo del tratamiento.
- Del costo de otros abordajes terapéuticos.
- De las preferencias del paciente en cuanto a tratamiento individual o grupal.
- De sus ingresos.

Todas estas variables que afectan la demanda de tratamiento psicoanalítico han tenido cambios importantes en los últimos 40 años. Es evidente que la demanda aumentó con respecto a aquella a la cual se enfrentaban anteriormente los miembros de

9. Aportes e intercambio con el economista Máximo Rossi.

APU. En términos económicos, esto quiere decir que la cantidad de tratamientos demandados en la actualidad es bastante mayor a la del período inicial.

¿Entonces?

Una diferencia cualitativa importante es que el paciente que demanda tratamiento terapéutico en la actualidad parece tener un esquema de preferencias entre lo individual y grupal muy diferente al prevaleciente en las primeras décadas de experiencia analítica en el país, aumentando la demanda por tratamiento individual. Lo que creemos de mayor importancia es que el demandante de tratamiento individual tiene a su vez, un conjunto variado de alternativas disponibles que no las tenía anteriormente.

Esta situación tiene un impacto importante en la demanda que tienen los miembros de APU. Si bien esta situación afecta a todos los tratamientos ofrecidos, ha afectado en mayor medida a la PAG, tratamiento que, paradójicamente, tiene un costo menor.

Podemos decir que a pesar del aumento de la demanda, el número de terapeutas que ofrecen tratamiento creció mucho más, lo que pudo favorecer la desaparición de la PAG a nivel de APU. Este resultado fue potencializado al máximo por el repliegue de los miembros dentro de la Asociación.

6) Motivos personales

Este ítem hace referencia específicamente a aquellos analistas que consideran que dejaron de hacerlo porque les interesaron otras actividades. Puertas adentro los analistas enriquecieron su formación teórica, escribieron, comenzaron a tener funciones dentro del Instituto de Psicoanálisis: como analistas de formación, docentes y supervisores que les absorbía tiempo y dedicación. Ocuparon cargos en el Instituto y la Institución, generando opciones personales diferentes con mayor carga horaria que otrora disponía para las actividades vinculadas a la PAG. Por supuesto que este punto, si lo analizamos más a fondo, puede ser secundario en relación con otros motivos: el efecto que tuvo en ellos la dictadura, la adopción de opciones teóricas diferentes, el cansancio provocado por el trabajo con grupos luego de los años, la no obtención de los resultados esperados, etc.

Hay un elemento que de alguna manera está sugerido, pero que es importante explicitar. El comienzo de la actividad psicoanalítica con los grupos se dio en la época

que comenzaba también la propia Asociación. Los analistas argentinos y los primeros uruguayos en funciones docentes y didácticas, eran además partidarios de los grupos, y lograron transmitir O con mucha fuerza el interés por esta actividad. Estas primeras generaciones de analistas eran además personas jóvenes y llenas de entusiasmo, que comenzaban una nueva actividad de la que formaban parte los grupos. Las tareas que emprendían, por lo tanto, las hacían con pasión, interés y gran dedicación.

Con respecto a las diferentes hipótesis que hemos planteado, resumimos lo siguiente: el 83% lo atribuye a la dictadura; el 24% a los cambios en las teorías; el 45% a cambios en la demanda; el 8% a causas sociales y el 31% por motivos personales.

Tenemos que tener en cuenta que ésta fue una pregunta abierta y por lo tanto una misma persona nos dio uno o varios motivos, los cuales se computan tomando siempre el total en cada una de las hipótesis. Pensamos que esta causalidad plurideterminada le da una gran complejidad al problema, estos factores no se anulan ni excluyen mutuamente, ni pueden tomarse aisladamente. Si bien podrían funcionar de manera aislada en algunos psicoanalistas, y de forma conjunta en otros, lo cierto es que este análisis está explicando una parte importante de los cambios de este tipo de tratamiento psicoanalítico en el período considerado.

Situación en la actualidad

En la actualidad el número de los integrantes de la Institución es de 142 personas en Montevideo y 5 residentes en el extranjero, de los cuales recibimos información de 3. Es con esta población de 145 personas que establecemos lo que sigue.

Es de destacar que el 11% del total de analistas tienen actividades de supervisión en instituciones y a nivel privado (pero no a miembros de APU a nivel privado).

Estos grupos funcionan en los hospitales: Pereira Rossell, de Clínicas, Vilardebó. En diferentes reparticiones de la IMM y del INAME.

En la Clínica Prego se hicieron grupos de padres de niños que están en tratamiento individual en la Clínica. En la Clínica M. y H. Garbarino se hicieron talleres con padres de adolescentes con patología grave. Actualmente funciona un taller de padres de adolescentes que están en tratamiento en la Clínica. M. Freiré y N. Nachumow han organizado diferentes actividades científicas sobre grupos terapéuticos.

En Clínica del Niño actualmente está funcionando un grupo de púberes coordinado por Ema Ponce de León y Margarita Ungo.

Hubo un 15% de analistas que intentaron el abordaje de grupos terapéuticos y fracasaron a pesar de los esfuerzos realizados a través de diferentes mecanismos de divulgación, en la medida que no produjeron derivaciones de colegas. Es muy difícil que llegue al consultorio privado de un psicoanalista el número suficiente de consultas de pacientes que tengan interés y con los cuales el analista pueda hacer una indicación adecuada y constituir un grupo. Por eso pensamos que justamente en este momento es a nivel institucional y de las Clínicas Privadas que está surgiendo claramente la posibilidad de hacerlos.

De los miembros que fueron psicoanalistas de grupo, el 74% quieren retomar este abordaje terapéutico. De los miembros que fueron pacientes y quieren comenzar con dicha actividad como analistas de grupo, hay un 71%. Por otro lado, es interesante que de los analistas que no fueron ni terapeutas ni pacientes de grupos, un 70% expresa su intención de hacerlo en algún momento y su deseo de formarse. Estos porcentajes hablan por sí solos del interés de los analistas en retomar o iniciar este abordaje psicoanalítico; sin embargo parece difícil revertir la situación actual, demostrada además por los fracasos de los que lo intentaron. Esta compleja situación tenemos que analizarla a la luz de la serie *de* hipótesis que hemos planteado.

Actualmente hay otras modalidades de grupos terapéuticos y otras son las denominaciones, es una discusión que queda pendiente para un trabajo posterior. A modo de ejemplo y sin agotar la multiplicidad de grupos que funcionan actualmente nombramos los siguientes:

Grupo de Escucha,⁽⁶⁾ de Palabra,⁽⁸⁾ Homogéneos (pacientes operadas de cáncer de mamas, pacientes estériles, hipertensos, tabaquismo), de Encuentro, de Cuento de Comunicación, con Padres, con Adolescentes, con Mujeres golpeadas, Grupo Balint, Grupo “F” Técnicas de trabajo grupal, Taller con padres de adolescentes, grupos en diferentes ONGs (Emaús, Casa, Vida y Educación, Sersoc), en INJU. Diferentes analistas en diferentes momentos dedicaron y dedican su tiempo y esfuerzo en las instituciones en las que funcionan estos grupos.

Por último señalamos que en la Asociación actualmente funciona el Laboratorio de “Pareja y Familia” y no de “Grupo”.

De la práctica psicoanalítica con grupos en otras instituciones como AUDEPP o AUPCV carecemos de datos precisos, ya que no hemos realizado una investigación institucional; disponemos sólo información a nivel personal.

Con respecto a la situación en otros países diremos lo siguiente: en la Argentina, Brasil y Colombia es mayor el desarrollo de la teorización en relación al trabajo con parejas y familias, que con grupo. En Chile, Perú, Venezuela y México, se hacen grupos terapéuticos. Igualmente en Inglaterra, Italia, Francia, Suiza, España, así como también en EEUU.¹⁰

Algunas preguntas a modo de conclusión

La Psicoterapia analítica de Grupo surge junto con el nacimiento de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay en 1955. Comienza en forma importante y tiene su mayor florecimiento en las décadas del 60 y 70; luego comienza a disminuir hasta su desaparición en 1988. Durante ese período fue muy importante la asistencia a niños, adolescentes y adultos a nivel privado y en diferentes instituciones hospitalarias, universitarias y otras instituciones estatales. La situación en esta época era similar en otros países de Latinoamérica.

Nos encontramos con una paradoja: por un lado los psicoanalistas entrevistados nos refieren con mucho entusiasmo que la PAG fue un instrumento psicoanalítico eficaz que volvería a utilizar. Esto no es lo que se percibe dentro de la Institución. Es cierto que los analistas de las primeras generaciones y siguientes pueden haber optado, y de hecho lo han hecho. Pero, ¿por qué los colegas que sí quisieron retomarlo en un momento o empezar a hacerlo no recibieron el apoyo, las derivaciones o la formación? ¿Por qué miembros de APU formaron psicoterapeutas individuales y no de grupo? No se ha hecho una evaluación de estas experiencias. ¿Debemos pensar en un efecto de la dictadura?

Creemos que la dictadura actuó en el repliegue por parte de los miembros de APU y que en su mayoría dejaron por esta razón. Pero ni siquiera es suficiente para explicar por qué se dejaron de hacer a nivel privado, y menos aún explica por qué no se han retomado en forma más extensiva. Otros países latinoamericanos que estuvieron bajo regímenes dictatoriales no los dejaron de hacer, y si así fue, los han retomado. Creemos

10. Comunicación personal de J. Puget.

que la pérdida de apoyo a un determinado abordaje por parte de figuras relevantes y valoradas hace difícil sostenerlo a nivel personal, ya que a veces es necesario contar con el consenso de la comunidad científica de la Institución a la que se pertenece.

¿Cómo juega aquí la discusión acerca de si se considera que es una psicoterapia o psicoanálisis? ¿Es un abordaje diferente?

Por otro lado, no hay disminución de demanda por parte de los pacientes: *Se* produjo aumento de demanda de otros abordajes más cortos y más económicos y una disminución en la oferta por parte de los miembros de APU debido evidentemente al repliegue por parte de los psicoanalistas del ámbito institucional tanto universitario como asistencial. Esto no es ni tan fácil ni tan rápido de revertir donde la posibilidad de un número importante de derivación juega un papel importante.

Dejaremos planteadas algunas de las preguntas que han surgido y que sería importante retomar para un posterior desarrollo y discusión. ¿El conflicto entre lo individual y lo grupal posibilita interpretaciones a un solo sujeto y al grupo o únicamente al grupo? ¿El grupo es un conjunto abierto o cerrado? ¿Se puede hablar de enfermedad grupal? ¿Podemos considerar un inconciente grupal? ¿Cuál es su estatuto? ¿Qué concepto de sujeto y subjetividad manejamos? ¿La psicoterapia de grupo es una aplicación del psicoanálisis, como dicen muchos autores? ¿O es una ampliación, como dicen otros?

Estamos observando que en el momento actual la opción se establece entre psicoanálisis individual, de pareja o familia versus psicoanálisis o psicoterapia grupal. Esto se da tanto aquí como en Argentina, Brasil, Chile, Colombia etc., con un auge de los abordajes de Pareja y Familia: hay derivación, formación y pacientes que consultan.

¿Ocurrirá que en medio del contexto de transformaciones socio culturales hay un relanzamiento del tema de la familia y la pareja? En la contradicción entre el intimismo y la necesidad de comunicar, ¿la familia parece ser un refugio? Por otro lado, ¿configuran nuevas formas de lo grupal los grupos homogéneos o de autoayuda?

Actualmente funciona un sólo grupo psicoterapéutico; los demás psicoanalistas que intentaron hacerlo fracasaron. También funcionan grupos terapéuticos con diferentes denominaciones en distintas instituciones estatales y ONGs. Sería otro punto importante a incluir en futuros encuentros de discusión Institucional.

Nota

Entrevistas realizadas con analistas de PAG: M. Freiré, H. Garbarino, J. C. Rey, M. Nieto, V. Maberino, L. Prego, G. Mieres y C. Porro (comunicaciones breves), C. Mendilaharsu, S. Acevedo (no fue analista de PAG), I. Plosa, S. Paciuk, M. Viñar, L. Müller, M. Casas, A. Pereda, M. Ulriksen, F. Schkolnik, D. Gil y A. Ginés. Con los restantes analistas tuvimos contacto telefónico y/o comunicaciones personales: M. Lijtenstein, M. Frioni, E. Probst, P. Volinski, L. Maggi, R. Bernardi y M. Svarcas. De los miembros de la Institución residentes en el exterior obtuvimos respuesta de J. C. Pía, E. Pérez y C. Sopena.

Resumen

La autora se interroga sobre la evolución de la Psicoterapia Analítica de Grupo realizada por miembros de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Se plantea una serie de preguntas sobre los comienzos, cantidad de miembros que fueron analistas y pacientes de grupos, ámbito donde se hacían, por qué declinaron y no se retomaron. A través de una metodología en la que incluye diversidad de fuentes analiza estos puntos, donde “investigación” e “historia” se aúnan en su intento de búsqueda de algunas hipótesis explicativas. Se plantea además algunas consideraciones sobre la situación actual.

Summary

The author questions herself about the evolution of the group analytical if psychotherapy carried out by the Psychoanalytical Association of Uruguay. She raises a series of questions about the beginning, number of members that were analysts and patients of groups, the field in which they were done, why did they declined and why they have not been done ever since. Through a methodology in which diverse sources are included she analyses this points, where “investigation” and “history” join and look for some explanatory hypothesis. Also, it is considered the actual situation.

Descriptores: PSICOTERAPIA DE GRUPO / HISTORIA / INVESTIGACIÓN / INCONSCIENTE / CONTRAINDICACIONES

Bibliografía complementaria¹¹

- 1) BION, W. “Experiencias en grupo”. Paidós. 1994.
- 2) GRINBERG, L; LANGER, M; RODRÍGUEZ, E. “Psicoterapia de Grupo.” Paidós. Buenos Aires 1957.
- 3) GARBARINO, H; FREIRE, M; MIERES, G. “Psicoanálisis Crupal de niños y adolescentes”. APU. BUP, N° 3, 1986.
- 4) PUGET, J. “Del grupo rompecabeza al conjunto incompleto”. Inédito.
- 5) RESNIK, S. Entrevistado por Lijtenstein, M. y Sopena, C. En: RUP T. XII. N° 4. 1970. p 482.
- 6) SCHKOLNIK, F; SVARCAS, M; POCH, S; PALLEIRO, E. “Discurso y texto en pacientes psicóticos”. RUP N°s 84-85. 1997.
- 7) VILANOVA, M. Citado por Barrán, J.; Caetano, G.; Porzecanski, T. En: Historias de la vida privada en el Uruguay”. Tomo I. Taurus, set. 1996. Montevideo, p. 18.
- 8) VIÑAR, M. “Desamparo, minoridad abandonada e infractora y Psicoanálisis”. Presentado al XXII Congreso Psicoanalítico Latinoamericano. Cartagena. Colombia. Agosto, 1998.

11. No figuran en esta bibliografía trabajos publicados y libros de autores nacionales no integrantes de APU. Así como otros textos de autores extranjeros.

Comentarios de jornadas

Segundas conferencias interregionales de IPA en Montevideo

La Asociación Psicoanalítica Internacional a través de su Comité para las Conferencias Interregionales (Committee on Interegional Conferences CIRC), ha realizado en la ciudad de Montevideo, durante los días 16,17 y 18 de abril, un importante intercambio científico, donde estuvieron representados Europa, América del Norte y América Latina.

Esta es la segunda actividad científica de este tipo que sucedió a la que ya fuera realizada el año pasado en la ciudad de Viena.

El objetivo de esta actividad es el intercambio científico entre las tres regiones, donde en un marco de pluralismo teórico y clínico, los miembros de IPA puedan seguir profundizando en su formación continua en una actividad gratuita para todos, ya que la IPA se hace cargo de todos los costos económicos de estas Conferencias.

La coordinación del programa científico estuvo a cargo de la Presidenta del CIRC, Dra. Sara Zac de File, vicepresidenta de IPA por América Latina. Esta tarea se organizó con la participación de las catorce sociedades psicoanalíticas pertenecientes a Argentina, Brasil, Chile, Perú y Uruguay. Los secretarios y directores científicos de estas sociedades, elaboraron previamente una propuesta de trabajo, que a su vez llevaron a sus respectivas sociedades para elegir tanto el tema como los conferencistas. Fue así que, en una consulta democrática se eligió trabajar sobre el tema: “Psicoanálisis hoy: cambios y desafíos en su teoría, método y práctica clínica”. Los conferencistas que resultaron electos fueron: por Europa el Dr. Ronald Britton (Londres) y Dr. César Botella (París) en lugar del Dr. André Green. Por América del Norte Prof. Robert Caper MD (California) y Prof. Dr. Otto Kernberg (Nueva York). Por América Latina el Dr. Isidoro Berenstein (Buenos Aires) y el Prof. Dr. Ricardo Bernardi (Montevideo).

Las conferencias que se dictaron fueron las siguientes: Dr. Isidoro Berenstein “En dirección hacia la vincularidad”, Prof. Dr. Ricardo Bernardi “La clínica psicoanalítica y el diálogo intra e interdisciplinario”. Dr. Ronald Britton “El inconsciente en la práctica”, Prof. Robert Caper MD “Psicoanálisis y psicología de los grupos”, Dr. César Botella “Interpretación y vía regresiva en la cura analítica”, Prof. Dr. Otto Kernberg “Psicoanálisis hoy, cambios y desafíos”.

Recogiendo el interés de los analistas de esta región de realizar discusiones clínicas desde diferentes líneas de pensamiento del psicoanálisis actual, se llevaron a cabo en este encuentro, discusiones sobre material clínico. Dicho material clínico fue presentado por el Prof. Dr. Otto Kernberg y fue comentado por el Dr. Britton y el Dr. Berenstein; el otro material clínico fue presentado por el Dr. César Botella y comentado por el Dr. Bernardi y el Dr. Caper.

Como actividad de cierre, se llevó a cabo una actividad multidisciplinaria abierta a todo público, donde se debatió sobre el tema “Violencia hoy”, con dos paneles consecutivos, donde participaron tanto psicoanalistas como especialistas del medio universitario y social (pediatra, jurista y trabajador social). En esa oportunidad, los psicoanalistas que expusieron sus ideas fueron: el Dr. Isidoro Berenstein, el Dr. Ricardo Bernardi, el Dr. César Botella en el primer panel. El Dr. Otto Kernberg y el Dr. Marcelo Viñar (Uruguay) participaron en el segundo panel de dicha actividad.

Además se realizó un doble esfuerzo porque se llevó a los conferencistas a los Hospitales Universitarios y a la Universidad de la República, para cumplir con nuestro objetivo de difusión del psicoanálisis en la sociedad y en el medio universitario en particular. Estas Conferencias de difusión fueron abiertas a todo público, los locales donde fueron realizadas fueron absolutamente colmados de profesionales y técnicos jóvenes (Médicos, Psiquiatras, Psicólogos y Psicoterapeutas) interesados en el Psicoanálisis. El Prof. Robert Caper MD dictó una conferencia en el Hospital de Clínicas titulada: “¿El Psicoanálisis cura?”, conferencia que se orientó hacia aspectos de la teoría de la técnica. El Dr. Britton y el Dr. Bernardi dieron una conferencia sobre Patologías narcisistas en el Hospital Pediátrico Pereira Rossell. El Dr. Isidoro Berenstein y Prof. Dr. Otto Kernberg concurren al Paraninfo de la Universidad para dictar sus conferencias que versaron sobre Educación y Psicoanálisis. Un aspecto importante a destacar fue la numerosa concurrencia que se dio en estas conferencias de difusión, que tuvieron un público estimado en total en 900 personas aproximadamente.

Por otra parte los psicoanalistas que concurrieron a las Conferencias de IPA fueron estimados en un total de 500 participantes. El público se constituyó mayoritariamente por analistas argentinos, brasileros y uruguayos, también vinieron desde Chile, Perú y México.

La actividad estuvo auspiciada por catorce Sociedades científicas y organismos públicos entre los que destacamos la Facultad de Medicina y Facultad de Psicología, con quienes coordinamos la realización de las Conferencias de difusión abiertas a todo público. Esto sirvió para estrechar vínculos en el medio científico y universitario. Por otro lado se lograron varios espacios de difusión de todas nuestras actividades en los más importantes medios de prensa escrita, radial y televisada.

En cuanto a las actividades internas que se dieron con motivo de estas conferencias, destacamos las reuniones de Directores de Instituto, Directores de Publicaciones y Directores Científicos de todas las Sociedades Psicoanalíticas participantes. Los Directores de Instituto pudieron informarse acerca de las gestiones que en cada uno de los países se están realizando en torno de la acreditación académica de los Institutos de Enseñanza de Psicoanálisis. Los Directores y secretarios científicos acordaron poner en marcha un foro de discusión científica regional a través de Internet en español y portugués.

La instrumentación organizativa de todas estas actividades, la llevó a cabo un Comité uruguayo que estuvo coordinado por María Cristina Fulco en una primera etapa y luego por Álvaro Nin y sus integrantes fueron: Carmen Medici de Steiner, Fedora Espinal de Carbajal, Laura Verissimo de Posadas, Marina Altman de Litvan, Beatriz de León de Bernardi y Gonzalo Varela.

Dr. Álvaro Nin¹

1. Director Científico de APU. Vázquez Ledesma 2993-901 tel. 7111303; GP 11300.

Reseñas

Juegos de amor y magia entre la madre y su bebé:

La canción de cuna

Marina Altman de Litvan (comp.)

Unicef. Septiembre 1998

Este libro es el resultado del trabajo de investigadores que reúnen una amplia cultura psicoanalítica, antropológica y musical. Además saben transmitir sus conocimientos con una cualidad artística y poética. Rescatan a través de la canción de cuna una fuente natural de bienestar y de potencial terapéutico, los textos participan de la cualidad envolvente de las canciones de cuna y de la relación madre-bebé.

Marina Altman en su capítulo introductorio hace una amplia reseña de las ideas de psicoanalistas que se han dedicado al estudio del temprano vínculo madre-padre-bebé. Ello posibilita que el lector se ubique rápidamente ante las diversas corrientes.

Los autores analizan desde diferentes perspectivas las dificultades del bebe para instalarse en la vida, establecer sus ciclos de dormir y estar despierto, aceptar la separación y por el lado de los padres, las facilidades y trabas para construir la trama vincular con su bebé, la influencia de factores ideológicos y sociológicos. En todos los textos la entidad estudiada es el vínculo y en ningún momento olvidan que es imposible analizar uno de sus miembros sin tomar en cuenta el otro. El interés central lo da el valor de la música, de la palabra, del movimiento acompañante de los ritmos biológicos, del vínculo parento-filial, todos ellos constitutivos de la canción de cuna.

Algunos datos resultan impactantes. Silvia María Cerutti se refiere a una investigación realizada en Francia según la cual se comprobó que el uso en aumento de somníferos administrados a los bebés es correlativo a la disminución del tiempo dedicado a “hacer dormir” o sea a “estar con” los bebes. Se deduce que el ritmo de vida de muchas familias, debido a necesidades económicas y también a formas actuales de vida urbana, los lleva a sustituir los afectos por somníferos. Esta reflexión deja interrogantes que de alguna manera empiezan a ser contestados. Por ejemplo saber si

estos padres administradores de somníferos son drogadictos en potencia y creadores de adicciones futuras en sus bebés, o si el conflicto entre el ser sujeto de sus vínculos familiares y sujeto de sus vínculos sociales es mayor hoy en día de lo que pudo ser en otras épocas llevando a intentar armonizar ritmos familiares y sociales a cualquier precio.

El grupo de investigación coordinado por Marina Altman de Litvan tuvo a su cargo varios capítulos. En uno de ellos se ocupan de la relación entre enfermedades psicosomáticas y la falta de contacto y entonces otorgan un valor transformador a la canción de cuna en tanto entidad compleja que reúne contacto, movimiento, caricia, yo-piel-sonoro como diría Anzieu, sonido, palabra, afecto. En consecuencia es un medio capaz de producir modificaciones importantes en el destino de una situación psicosomática... Ello lleva a los autores a indagar acerca de los múltiples efectos sobre la mente y la emocionalidad de la música para lo cual recuerdan autores como Racker cuyos aportes fueron una síntesis de sus variadas vocaciones: el músico, el intelectual, el científico y el profundo conocedor de la mente. Los autores comparten con él dichas cualidades.

Gabriela Nogueira rastrea los múltiples orígenes de la canción de cuna donde se entremezclan “el origen personal y familiar, la historia del hombre y de la música, el lenguaje y los simbolismos culturales” dando su impronta a las canciones cantadas. Considera a la canción de cuna como un invento de las primeras relaciones paren-to-filiales surgido de un conocimiento innato de la necesidad ya no sólo de hablar sino de cantar y de acompañar con el movimiento. La capacidad creativa de los inventores de las canciones se ve coartada en distintas circunstancias, lo que se manifiesta a través de racionalizaciones sostenidas en muchas ocasiones por mecanismos evitativos ante el temor al contacto directo, corporal. Hay una correlación directa entre dichas dificultades y el origen e instalación de algunas patologías que a veces hacen su aparición manifiesta tan solo en épocas ulteriores. Comentarios de los padres para justificar su contacto evitativo, tales como “no es necesario”, o “se puede acostumbrar mal”, “es una pérdida de tiempo” u, otra serie defensiva tales como “canto mal”, “no me acuerdo las letras” podrían ser tomados como datos relevantes en entrevistas diagnósticas y de esta manera ser un instrumento para detectar precozmente posibles perturbaciones. De ser así se abre un camino para establecer pautas organizadoras en tareas de prevención, tema difícil para los psicoanalistas.

Las autoras recalcan cómo a veces, pequeñas indicaciones bien implementadas pueden cambiar el destino de una temprana relación parente-filial. Una larga casuística acompaña algunos capítulos siendo en todos ellos notorio el lugar que ocupa la falta de contacto.

Alicia Weigensberg de Perkal, se ocupa del lugar de la canción de cuna *en* la transmisión transgeneracional y recalca que para los musicólogos palabras-sonido en sus múltiples combinaciones produce emociones propias a cada combinación. Ello no significa que el lenguaje verbal no sea diferente al lenguaje musical.

Un lugar especial tiene el rastreo mitológico que realiza Gabriela Nogueira. Establece una similitud entre los símbolos utilizados para la zona del sueño y para la zona de la muerte desde remotas épocas y la posibilidad de “dominar las fieras” como lo hiciera Orfeo con la música. La canción de cuna es la que habrá de dominar las fieras que por momentos impiden al bebé instalarse en la zona del dormir.

Para su investigación Marta Cárdenas de Espasandín parte del juego silencio-sonoridad apoyándose en los escritos de Kovadloff, Bollas, quienes acentúan la importancia de las pausas intersonoras. Beatriz Ángulo de Pignataro y Soledad Próspero de Nocetto, vuelven a pensar los escritos de Winnicott e intentan diseñar las particularidades del espacio transicional cuando éste está ocupado y construido por la misma canción.

Eulalia Broveto introduce el concepto de mediadores del vínculo primario para pensar la canción de cuna y define lo que entiende por música. Esta puntualización es imprescindible en un libro en el que tanto se habla de ritmo, melodía, armonía, y canción. Demás está decir que acompañan la mayoría de los capítulos textos de canciones que permitirán al lector recordar otras épocas y sumergirse en ese mundo arrullador al que tanta importancia da Marita Fornaro.

Y por fin un capítulo dedica Álvaro Portillo donde analiza las diferentes vicisitudes de la familia contemporánea y en especial de la familia uruguaya. Esta visión completa los escritos donde en la mayoría se alternan disquisiciones acerca de la constitución de los vínculos, sean estos primarios o no, si bien por cierto con especial énfasis en lo que se considera como tal: o sea madre-padre-bebé. Es a esa entidad tan particular que este libro está dedicado recordándoles y recordándonos que allí existe un potencial creativo al cual debemos dar un lugar.

La aventura propuesta por este libro es grata, enriquecedora, evocativa y nos lleva a recuperar medios naturales tanto para el tratamiento, diagnóstico, investigación y prevención de conflictos que se generan en el vínculo parento-filial.

Janine Puget

Buenos Aires, marzo 1999

La Place des mères

Edmundo Gómez Mango

Paris, NRF, Collection Connaissance de l'inconscient,

Série: Tracés. Gallimard, 1999

Vida y muerte en la escritura. Literatura y psicoanálisis

Edmundo Gómez Mango

Montevideo, Colección Impertinencias/Impertenencias

Ediciones Trilce, 1999

Estamos frente a la esperada aparición de dos libros de Edmundo Gómez Mango que coincidiendo en el tiempo surgen en dos espacios diferentes: París y Montevideo, *La Place des mères*, (NRF, Gallimard, 1999) y *Vida y muerte en la escritura* (Trilce, 1999). Este encuentro repite la doble condición del autor, la experiencia de su separación y unión entre Francia y el Uruguay. Y ésta es también la situación originaria de su escritura. Después de 1970 en que publica su traducción y comentarios de *Las Flores del Mal* de Baudelaire, EGM se exilia en Francia y a partir de ese momento el español y el francés serán, también, las dos lenguas de sus escritos. Ha colaborado siempre en la RUP, y perteneció hasta su cierre al equipo de redacción de la NRF. También alternará su práctica clínica en Francia (psicoanalítica y psiquiátrica) con una cátedra de psicoanálisis y literatura en la Sorbonne. Es desde esta extraterritorialidad que EGM trabaja y escribe dejándose convocar por las obras literarias y el psicoanálisis.

En el prólogo de *Vida y muerte en la escritura*, EGM señala que los ensayos del volumen “respondieron a solicitudes diversas” (aunque todos tratan de autores latinoamericanos) pero que hay “una coherencia de fondo y una sensibilidad de escucha que los atraviesa y los sostiene (...y que) surgen (...) en un mismo horizonte de pensamiento”. Del mismo modo vemos que los trabajos del volumen *La place des mères*, nacidos de orígenes muy diferentes permiten reconocer, también, el mismo horizonte de pensamiento. Se ve en ellos al pensador del psicoanálisis y de la cultura, al escritor volcado a la escucha de los discursos que nos hablan del dolor y de los goces en relación a la clínica psicoanalítica, y a los actos de lectura, de escritura y de transmisión

que constituyen, todas, situaciones donde se despliegan formas especiales de transferencia.

Estos textos deberían leerse como muestran que han sido escritos, morosamente, como el decantado de una experiencia de “letras” es decir, también de acción, de actos creativos del lenguaje que hacía tiempo que despertaban la expectativa de su reunión en libros, como lo pedía años atrás Marcos Lijtenstein.

En la presentación de *La place des méres* el autor señala que siente la necesidad de exiliarse fuera del cuadro conceptual del psicoanálisis para esclarecer la teoría y la experiencia psicoanalítica en los diferentes escritores que frecuenta desde su juventud, entre los que destacan Montaigne, Goethe, Novalis (y todo el romanticismo alemán y francés), Nietzsche, Proust, Borges y Fernando de Rojas, en una serie que podemos completar con los que menciona en diversos artículos como los trágicos griegos, Swift, Teresa de Avila y otros. De ellos se nutre y ellos hablan en él desde un imaginario encarnado en el que junto a su formación teórica se ejerce su función simbólica de analista. Pero sin caer en el ámbito reductor del psicoanálisis aplicado.

En cuanto a esto él mismo subraya el obstáculo que puede surgir en todo acercamiento entre psicoanálisis y literatura: “las resistencias que amenazan al intérprete psicoanalítico del arte (proviene de) la técnica de la interpretación misma” (*Vida y Muerte*). En el proceso analítico desde cuya perspectiva se recortan estos ensayos, al igual que en la literatura, la interpretación puede alejarnos del contacto buscado: “cuando (la interpretación) llega, el inconciente escapa, ya se ha ido de allí donde todavía se le espera.” Por eso no pretende encerrar con sus interpretaciones el sentido inagotable de una obra. Como dice Barthes en *Crítica y verdad*, la palabra en literatura es “palabra plural”, ambigua, abierta a todas las interpretaciones, “palabra profética”, que está fuera de situación y no depende de sus circunstancias, sino que las crea. Del mismo modo en la clínica donde ella nace para perderse y sólo reencontrarse modificada en el largo proceso del análisis.

Recordamos que en un artículo llamado “Poética y psicoanálisis” EGM señalaba que la teoría y la práctica analítica debían ubicarse entre un lenguaje formalizado, impersonal, el matema, y la palabra verdadera, encarnada, la palabra poética. Así subrayaba cómo el analista escucha la palabra en su estado naciente, su “poien”, en la producción y el despliegue de las fantasías inconscientes y en su nostalgia permanente e

inagotable de la “lengua madre”, esa lengua perdida de la infancia: “La palabra del análisis está marcada por el investimento nostálgico, siempre rebelde, de la lengua-madre. En esta voz natal, la voz ha nacido al lenguaje. La voz-madre era a la vez la Extranjera y la Traductora (...) *capaz* de adivinar todo cuando la voz infantil no podía todavía comprender nada”.

Creemos que los caminos del análisis necesitan del imaginario de la literatura en la figurabilidad de sus tropos y de sus ficciones junto al rigor teórico propio y de otras disciplinas para rodear su inasible objeto.

Dice el autor: “Como las Madres de Plaza de Mayo, el pensamiento psicoanalítico dedicado a lo desaparecido exige que el desaparecido tenga un cuerpo. De esta exigencia nace, a veces, para el analista, la necesidad de escribir”. La ambigüedad del título en francés (“Place des Méres”) que alude al mismo tiempo al espacio físico y público de la plaza y al lugar como espacio social y psíquico de cada uno, desplaza todo intento de centrar y limitar el interés del tema en la relación madre/hijo. “La figura de las madres es una metáfora del horizonte de lo naciente, de la germinación, de lo que es dado a luz, de lo que aparece en el momento fugitivo de la aparición con vida y en la vida. Están sin duda allí, en los instantes fecundos de la transferencia, aquellos de la aparición de lo ausente, cuando lo que parecía psíquicamente muerto vuelve a la presencia, en el soplo efímero de algunas palabras.”

Guiado por una escucha musical y estética de la lengua EGM despliega lo que en psicoanálisis conocemos como el espacio de la ilusión (Winnicott), o los procesos terciarios (Green), que establecen los lazos entre proceso primario y secundario impidiendo la saturación de cualquiera de ellos y habilitando la movilidad libidinal y el permanente camino de metaforización que permiten la creatividad. Asocia por homofonías, analogías y polisemias, que a veces resultan intraducibles o que mejor aún, al traducirlas nos hacen ver el borde en que las lenguas no se superponen, donde sus significados no se recubren totalmente, dejando aparecer el *carácter* defectivo de toda traducción: (*les méres*) *prenaient place sur la place* (las madres se ubicaban en la plaza), juegos de palabras, rimas internas y asonancias que lo llevan a escribir también: *Les méres appelaient, rappelaient ces morts qui ne meurent Pas, les disparas* (Las madres llamaban, volvían a llamar –recordaban– a esos muertos que no mueren, los desaparecidos).

En el recorrido del libro los diferentes trabajos se nuclean en torno a determinados *motivos*, concepto que aparece en la teorizaciones estéticas de la literatura, como el tema en su formulación más general, del que cada una de sus presentaciones en los diferentes géneros es una articulación especial. Así ocurre con las Madres. Si bien el punto de partida fueron las madres de Plaza de Mayo desde 1977, los trabajos alcanzan todas las figuraciones de las madres de la mitología, el arte y la religión. Las madres no son solamente las mujeres-madres sino que reúnen la “ambivalencia primordial de la madre-naturaleza”, “las fuentes mismas del origen, o las diosas arcaicas, o las Horas que ritman las estaciones.

El capítulo que abre el libro “Nomen nescio” (no conozco el nombre), alude a los desaparecidos y a las fosas comunes de los N.N., terrible fórmula acuñada en 1941 por los nazis para determinar la exclusión de algunos prisioneros de todo padrón y de toda individuación, para provocar su “muerte mnémica, el exilio de toda memoria y el aniquilamiento de sus huellas”. Los primeros trabajos que integran el capítulo: “Que tengas el cuerpo” (*Habeas corpus*) y “La palabra amenazada” indagan la relación entre esa realidad social y la realidad de la sesión analítica, la posibilidad del duelo y sus símbolos cuando la legalidad ha sido arrasada, cuando los cuerpos no aparecen y los ritos se vuelven imposibles.

En “La palabra amenazada” EGM reflexiona sobre la problemática del mantenimiento del trabajo psicoanalítico en dictadura “¿para qué analistas en el tiempo del desamparo?” sería la paráfrasis del verso de Hölderlin: “¿para qué poetas en el tiempo del desamparo?”. Algunos psicoanalistas que se exiliaron lo hicieron, también, pensando en la imposibilidad de sostener la palabra analítica bajo el régimen del terror. La historia oficial vaciaba las palabras de su memoria y la palabra quedaba amenazada por un “derecho de mirada obscena” que las autoridades militares se arrogaban sobre todo dominio privado al que tendían a eliminar. El borramiento de todo secreto tenía como efecto la censura del exterior y la autocensura bajo la forma del miedo a pensar.

Las Madres de mayo presentaban en el fenómeno ritual de la ronda de la plaza “la ausencia y sus ausentes (...) marchaban para detener el olvido”. Frente a las desapariciones y a la exclusión de los nombres, de los cuerpos y por lo tanto de las sepulturas, las madres levantaban imágenes, fotos, figuras, pancartas, listas de nombres, contra la innominación y el olvido. “Nuevas Antígona, rehusaban el horror y la monstruosidad del cadáver sin sepultura”. Exhibían y transgredían la intimidad de su

dolor volviéndolo público. “Salían en su *exodoi* del hogar, al espacio abierto de la ciudad y se ubicaban en la plaza”

El libro recorre los diferentes modos en que las madres y las mujeres buscan y encuentran su lugar en las relaciones con el otro, con el hombre, con los hijos, con Dios, con el amor. Abarca el espectro que va desde Teresa de Ávila, el amor místico, hasta la Celestina, el amor profano. También aparecen esas figuras de mujeres, las jóvenes fascinadoras e inspiradoras de los mitos y de los grandes poetas: Eurídice, Beatriz, Aurelia, Margarita.

Como observa Freud en una carta a Ferenczi: “para cada uno de nosotros el destino toma la forma de una mujer (o de muchas)”. También le dice en cuanto al trabajo “El motivo de la elección del cofre” (1913) que la “determinación subjetiva” del mismo se vinculaba con sus tres hijas. Al final de ese trabajo Freud señala tres formas en que se muda la imagen de la madre en el curso de la vida: la madre misma, la amada que el hombre elige a imagen y semejanza de aquella y por último la madre tierra que vuelve a recogerlo en su seno.

Por su reunión en un volumen, cada trabajo resignifica los anteriores en un ‘après-coup’ de la escritura y la lectura. En “El niño es el extranjero” aparece la palabra exiliada en la literatura y en ese no lugar del análisis, palabra que es la del niño por sus amores imposibles y perdidos. Dice el propio EMG citado *en Antiguos Crímenes* “El exilio edípico, inevitable exclusión que nos funda como extranjeros y peregrinos de y desde nuestra propia infancia... (y nuestra vida) como la repetición de ese inaugural exilio sin comienzo de los héroes y de los niños” (Trilce, 1996, 37).

Quizás las páginas que llevan el título de “Fragmentos morosos” y que cierran el capítulo “El hombre dolorido” (*L’homme de douleur*) funcionen de alguna manera como organizadoras del conjunto para el lector, porque allí la escritura parece fluir en un tiempo ‘detenido’, recorriendo el devenir psíquico del autor. Esos Fragmentos abren paso al último capítulo titulado con la frase de Proust sobre la literatura: “La verdadera vida”, que comprende tres excelentes estudios. El primero *La reprise perdue* (“La recuperación-repetición perdida”) trata de la perlaboración como actividad central del funcionamiento psíquico y al mismo tiempo como “la modalidad necesaria de la vida interna del psicoanalista” que atraviesa y recorre una y otra vez los textos fundadores como forma de reelaborar “el traumatismo del pensamiento por la irrupción originaria

de lo sexual en la teoría del psiquismo”. Es esto lo que provoca las resistencias y es con ese trabajo que las atraviesa (durch Arbeit) con el que podemos, pensando y escribiendo, reponernos, retomar fuerzas, como señala Freud en una carta a Abraham (3 de julio de 1912) que cita EGM.

En este ensayo analiza con fineza el texto freudiano “Recordar, repetir y reelaborar” (1914) subrayando en su análisis la estructura misma del decurso de pensamiento de Freud que llega a la reelaboración del título después de un prolongado recorrido por las anteriores como si hubiera “atravesado” un olvido y surgiera de una verdadera reelaboración. Esta aparece siempre ligada al duelo y ese movimiento de desprendimiento cuando puede alcanzarse por el proceso de análisis, es el que permite el juego representacional y que la repetición no lo sea de lo idéntico sino una ‘reprise’ que es también reestreno, nueva puesta en escena, pero de modo misterioso, en movimientos inconscientes que no ‘se ven’ y donde la pérdida está presente.

Así, este trabajo que incluye un fragmento de material de análisis muy sugerente se conecta con el siguiente sobre “Las Horas”, otras ‘Madres’ donde atraviesa la temporalidad del análisis y la transferencia y que nos está especialmente dedicado por nuestra tarea con los epígrafes: “Al psicoanalista de la vida moderna” y “Si breve el tempo e le penser si veloce...” (Petrarca *Canzonière*). Recorre las relaciones de la imagen y el relato, la fantasía y el a posteriori y la ligadura entre presencia y ausencia, repetición y primera vez en psicoanálisis. A propósito de esto recordamos la frase ‘la vie n’est qu’une répétition’ donde se puede jugar con los sentidos de repetición y ensayo, aludiendo al continuo armado y desarmado de los escenarios psíquicos.

El tercer trabajo trata sobre “El coraje”, coraje del hombre y del poeta, Dichter, que maneja la Dichtung, como actividad poiética de la lengua donde el fantasear establece la relación esencial entre el deseo y la temporalidad psíquica.

En cuanto a los capítulos centrales del volumen, desde el capítulo II. “Amores sin remedio” (integrado por “La mala lengua”, “Celestina”, “El íntimo pensamiento” y “Escribir sobre el agua”), y el III. “El hombre de dolor” (integrado por “El Minotauro melancólico”, “El joven y la muerte”, “El canto del dolor”, “Fragmentos morosos”), hasta el Apéndice, “Sobre el Himno a la Naturaleza”, encontramos en un frondoso y apasionante abanico de temas, un recorrido por la problemática central de la lengua y su alienación, en esa especial tensión hacia lo otro o lo ajeno a que nos lleva la palabra en

el análisis y en la literatura, esos dos discursos inquietantes como los llamo. Allí se revela el especial estilo y dominio de EGM que convierte muchas de sus observaciones casi en aforismos, como condensaciones de un pensamiento elaborado en años de experiencia, de lectura y de clínica, con los que logra un poder de transmisión y de sugerencias en expansión que es una de sus mayores virtudes.

El segundo libro *Vida y muerte en la escritura*, está vinculado al anterior en muchos de sus motivos. Incluso algunos capítulos se encuentran en ambos provocando, también, ese placer especial alcanzado por cierto desasosiego que produce toda traducción en la medida de sus diferencias, por las imposibles coaptaciones, superposiciones, de las versiones de un texto.

El título *Vida y muerte en la escritura* tiene para un psicoanalista resonancias claras del dualismo pulsional freudiano y explora la generación de la escritura y sus metamorfosis en Borges, Lautréamont, Felisberto Hernández, Roa Bastos y Arguedas. “Del yo al otro, dice EGM, del presente al ausente, lo escrito circula entre la vida y la muerte”. Y recordamos a Freud cuando anota: la escritura es el lenguaje del ausente.

El primer capítulo “La verdadera vida” retoma “Écrire sur l’eau” que integra el volumen *La place des mères*. Del mismo modo el motivo de las madres es uno de los que une a los dos libros, el del lugar de las madres, espacio o seno materno, como otra forma de presentar los orígenes, imaginarizados de tan diferentes maneras en diversas culturas y obras literarias. Por otra parte los trabajos “Borges y la melancolía literaria” y “Duelo, oxímoron y objetos mágicos en la narrativa de Borges” aparecen parcialmente en el libro en francés reunidos bajo el título “Le minotaure mélancolique”. En ellos el laberinto, la casa monstruosa, desarrolla la idea del centro enigmático de la vida enclavado en el vientre materno.

De los trabajos sobre Borges se destacan los procedimientos y temas recurrentes del autor, el juego de los diferentes niveles de ficción, las imágenes de los espejos, el relato dentro del relato y el sueño dentro del sueño. EGM llama a todo este estilo borgiano “fruslería fantástica” y “deriva fantasmática” porque Borges al trazar sus ficciones se delinea en su yo ilusorio como en un juego donde “contar es siempre un modo de no morir (como una Sherezade moderna)”. También aparece en otro nivel de análisis la relación entre el duelo, los objetos mágicos y la metáfora central del laberinto. “La leyenda del laberinto puede considerarse como un fantasma de los orígenes (...) espacio

del centro que pertenece a la vez a la madre y al hijo, donde los dos se pierden y se reencuentran uno en otro, punto ciego del ombligo, del comienzo y de la continuación de la vida.”

El acercamiento entre Felisberto Hernández y Lautréamont se hace a través de lo que EGM considera la metáfora de toda literatura, la metamorfosis. En el primer caso sacrificada, incumplida y en el segundo destruida, porque en ambos autores esa metáfora que conecta a todos los seres animados con lo humano, refleja la relación de extrañeza inquietante ante el propio yo y las fragilidades de la identidad.

En cuanto a Roa Bastos y su novela *Yo, el Supremo*, el autor la considera “la obra narrativa más importante sobre el mito del padre, de la filiación y de la identidad cultural latinoamericano”. La escritura busca el imposible develamiento de la estructura paranoica del poder que se quiere absoluto, para alcanzar detrás del aplastamiento del abuso el “silencio” de la lengua madre guaraní.’

Y finalmente el capítulo sobre Arguedas trata de su último libro inconcluso *El zorro de arriba y el zorro de abajo* donde el narrador se debate en dos escenarios contra la melancolía que acabará vencéndolo: el de la novela y de los “Diarios”. Es en estos donde aparece el “trabajo silente de muerte” que no es tal mientras exista la letra y no lo domine la inhibición de escribir y la tentación permanente del suicidio. En ellos también rescata la lengua perdida de sus orígenes indios: “Trata de inventar una lengua nueva para resucitar una lengua maternal y muerta”.

En los dos libros las resonancias intertextuales abundan entre los textos, los autores y el modo en que EGM los piensa, sorteando las múltiples diferencias temporales, donde reconocemos la permanencia del conflicto psíquico del hombre y su dolorosa división.

Marta Labraga de Mirza

Abril de 1999

Galerías: Psicoanálisis y Arte

Luz M. Porras de Rodríguez

Editorial Trilce, serie “Pertinencias/Impertinencias”

Mayo de 1999. 120 págs

Uno de los deleites agregados que los psicoanalistas solemos encontrar en la obra artística, es el ejercicio de crear hipótesis acerca de las circunstancias y particularidades en que –y “por qué”; los analistas siempre tenemos en mente los por qué– un autor elige o se deja elegir por determinado tema y/o técnica expresiva. GALERÍAS no escapa a estas circunstancias.

En esta obra, Luz Porras, que realiza un trabajo (analítico-antropológico-histórico-literario) acerca de determinadas obras de Montaigne, Gericault, Cortázar y Poe, queda a su vez erigida, ella misma, en autora que pulsa la curiosidad del lector, no sólo en lo relativo a lo que explícitamente nos propone sino en relación a lo implícito de su subjetividad, intereses, fantasmas y galerías interiores. Que no lo hace con total inocencia queda mostrado en la cita que elige para cerrar la introducción: *“Uno se propone la tarea de escribir. A lo largo de los años puebla un espacio con imágenes, de pintura, de naves, de montañas, de habitaciones, de personas, de muertes, de guerra, de Historia. Luego descubre que ese paciente laberinto traza, de alguna manera, una historia personal entretrejida con todos estos textos”*. De modo que ya desde el inicio sabemos que este “texto de textos” estará signado por los derroteros personales que han conducido a la autora en el interés por determinados temas en determinados autores, dejando abierta la puerta a la curiosidad siempre incompletamente satisfecha de alcanzar el conocimiento de los complejos procesos que conducen a la creación.

La forma en que Luz Porras se asoma en cada uno de los trabajos, señalando los derroteros de sus ideaciones muestra el pulso de la psicoanalista trabajando, no sólo porque interpreta sino por la forma sugerente en que interpreta. Esa cualidad interpretativa, en este caso actuante sobre las obras elegidas en relación con sus autores, dotan al libro de un estilo particular, que aunque impregnado de giros que podrían corresponder a la interpretación de un crítico o de un historiador, no deja de ser eminentemente psicoanalítico, con la virtud de no constituir un lenguaje cerrado, exclusivo para psicoanalistas.

En la introducción, dice L. Porras que estos textos “fueron escritos más por *encontronazo* que por elección” (la referencia al “*encontronazo*” alude a un parentesco intelectual con Montaigne) y se pregunta cuál fue el hilo de Ariadna que los recorre y aún. La interrogación retórica es, sin embargo, pertinente: ahonda en el llamado al lector, en el incentivo del interés por el libro, desde sus primeras páginas. Si bien algunos de los hilos son señalados por la propia autora en la citada introducción, otros quedan abiertos a la indagación de quien lee. La convocatoria está planteada con agudeza, desde la libertad que la autora se permite, por ejemplo, al presentarse impactada en su primera visión de “La balsa de la Medusa” y comunicarnos su vivencia del momento: “*nunca podré saber de que se trata*”... Difícilmente encontremos elemento de seducción más eficaz que la inocencia. La inocencia del no saber –y la angustia del no saber contenida en el “nunca”– plasman una escena –otro cuadro, superpuesto– sobre la imagen desgarradora, inquietante y siniestra de la balsa. Es el cuadro del escritor –o del psicoanalista– enfrentado a los enigmas humanos más terribles; en su interior hay un inocente, un resto del niño feliz que no quiere saber, nunca, de los horrores de la humanidad, y también hay otro: un curioso investigador que quiere averiguar de qué se trata aquello que lo aterroriza.

Los cuatro textos que se abren con esa imagen de la autora enfrentada a la balsa, invitan al investigador que subyace en cada uno, a acercarse, de su mano, a acontecimientos significativamente conmovedores de la miseria humana y a una lectura de cómo puede el artista rescatar los restos de lo siniestro para transformarlos en objetos estéticos. Esto es especialmente explícito en lo relativo a “La Balsa”, donde observamos cómo el objeto estético se convierte –además en objeto de denuncia de la historia y en instrumento de tramitación psíquica para el pintor, así como muchos años después, en detonador de pasión de descubrir y develar en una psicoanalista, en inicio casual espectadora de la obra. El afán investigador triunfa sobre la derrota del “nunca sabré” y la autora se extiende y se muestra en sus virtudes de investigadora, periplo en el cual se encuentra también con sus aptitudes para la escritura, creando un texto literario a partir del estímulo de la obra plástica, en lo referente a “La Balsa” y creando un “otro cuento” en el trabajo sobre “El otro cielo” de Cortázar. Estos dos trabajos son los que muestran más intrincadamente entramado el multi lenguaje que conjugan los grandes términos del subtítulo: Psicoanálisis y Arte.

La “casualidad” del encuentro con las obras (el “encontronazo”) transcurre circularmente a través de los cuatro relatos, que aunque correspondientes a diferentes momentos históricos, se encuentran gravitadamente unidos en la causalidad de los intereses de la autora; concurre al trazado de los hilos, ingeniosamente, que el primero de los escritos (el último en este libro) sea “El corazón delator”. El corazón, órgano central de las emociones para el romanticismo, podría equivaler a nuestra moderna concepción de lo inconsciente, que en las formaciones de compromiso, la creación o la interpretación desde la transferencia, “delata”, denuncia, e invita a la apertura de otras espirales interpretativas. En el trabajo sobre el cuento de Poe resalta una línea que puede ser leída de esta forma: “Heart-heard-hell-tell-tale” (corazón, oír, infierno, decir, cuento) que al momento de redactar esta reseña se me destacó así: “el corazón escucha del infierno cosas que son (serán, podrían ser) dichas como cuentos”. Esta línea podría acompañar un recorte de los infiernos a los cuales el lector se asoma en estos textos: el asesinato y la culpa, la locura de los corazones locos (“El corazón delator”), el asesinato y la impunidad, la locura de la expulsión y masacre del diferente (Ensayo sobre Montaigne), la locura de la desesperación y la locura del sometimiento a la locura (“La balsa”) La locura de la desesperación por la conciencia de la amenaza a (do la imposibilidad de alcanzar?) la unicidad de la identidad (trabajo sobre “El otro cielo” de Cortázar). El tema del doble, fantasma que sobrevuela las obras elegidas, sostiene las imágenes de los descuartizamientos y fragmentaciones del cuerpo y del espíritu, de la inermidad del ser en manos de otro. Infiernos del dolor humano, de las ansiedades primitivas que se hacen verdad en la obscenidad de lo real y que el artista tramita –como mejor puede– en la soledad de la creación.

El prólogo de Marta Labraga resalta que GALERIAS ilustra acerca de “un modo de acercarse a un producto cultural”, hace énfasis en la tarea investigadora de la autora y ahonda desde una perspectiva crítica en las particularidades y confluencias del discurso psicoanalítico, literario y pictórico, resaltando la escritura “desde el psicoanálisis y no como psicoanálisis aplicado”. Este punto es enfatizado también por la autora en la introducción; sin duda el tema preocupa a los psicoanalistas cuando se trata de evaluar obras en las cuales el psicoanálisis se abre al intercambio con otros lenguajes culturales y puede producirse un efecto de colonización de un discurso sobre otro. En el caso de la presente obra, sin embargo, los textos de Luz Porras sirven precisamente de modelo para ejemplarizar cómo puede establecerse ese diálogo respetuoso entre diversos

lenguajes, sin colonizaciones ni cercenamientos de los derechos de ninguno, de modo que no deja lugar a confusiones: no se trata de psicoanálisis aplicado. El “trabajo desde el Psicoanálisis” constituye aquí una personal forma de integrar la labor interpretativa en conexión con la creación de sentidos, próxima a la tarea de construcción en la amplia concepción que este término tiene para el psicoanálisis: deconstrucción y formulación de hipótesis que abren la senda a nuevas posibilidades de construcción o reconstrucción de sentidos. Tarea donde se fusionan como herramientas el bagage conceptual teórico del Psicoanálisis y el instrumental de la mente de la autora, con el compromiso de su intuición interpretativa, el afán investigador y una profunda y sutil sensibilidad estética.

Gladys Franco

La Técnica en el Psicoanálisis Infantil

El niño y el analista: de la relación al campo emocional

Antonino Ferro

Asociación Psicoanalítica de Madrid

Biblioteca Nueva (1998)

Con esta obra, Antonino Ferro, miembro de la Sociedad Psicoanalítica Italiana, nos da la oportunidad de conocer su rico enfoque sobre la técnica del psicoanálisis de niños.

Desde las primeras páginas del texto nos encontramos con un psicoanalista pensando. Al introducirnos en el libro nos transportamos al interior de una sala de juego y compartimos el diálogo que se entabla entre un niño y su analista.

No podemos decir que Ferro sea un analista de niños, de adultos o de adolescentes. El autor considera que no se puede hablar de una particular especificidad del análisis de niños pero que sí deben existir autores y problemas de psicoanálisis de niños, así como autores y problemas de psicoanálisis del adulto. Para Ferro, el psicoanálisis es uno, con diferentes situaciones clínicas y diferentes modelos. El funcionamiento mental del analista es el mismo en las diferentes situaciones, aunque haya diferencias en el encuadre o en la manera de expresarse.

El autor hace un acercamiento a tres modelos: freudiano, kleiniano y bioniano, señalando semejanzas y diferencias entre ellos. Remarca, hablando del modelo de Bion que el punto central está, para él, en el papel atribuido a la vida mental del analista en la sesión. Ferro no es freudiano, ni kleiniano ni bioniano; es un analista que desarrolla su pensamiento integrando distintos esquemas teóricos. Después de Bion, es necesario -dirá- considerar la continua interactividad entre analista y paciente para determinar todo desarrollo y desenlace de un recorrido analítico.

Ferro desarrolla las concepciones de Bion poniendo el énfasis en la pareja analítica (y la grupalidad que activa). Está fundamentalmente a la búsqueda de comunicar (no sólo verbalmente) las emociones por las que están invadidos los personajes que a menudo se crean ahí en el encuentro de las mentes. Al final del primer capítulo dirá que su reseña quedaría incompleta si no hablara de los aportes del psicoanálisis latinoamericano y menciona a varios analistas argentinos. Así por ejemplo: Racker,

Pichón-Rivière, Bleger, etc., deteniéndose en las contribuciones de W. y M. Baranger relativas a la situación analítica como campo bi-personal, en la que sólo se puede reconocer la fantasía inconsciente de la pareja en las identificaciones proyectivas cruzadas y en las zonas de resistencia. Atribuye una enorme importancia a la concepción de los Baranger por su reconocimiento del funcionamiento mental del analista estructurado también por el paciente y a su vez estructurante de este último. Culmina diciendo que cada modelo tiene sus verdades propias y se hace difícil recoger analogías y diferencias.

La situación analítica es concebida como una *gestalt* de la que el analista forma parte y en la que participa con su propio funcionamiento mental. El “campo analítico” se estructura a través del juego cruzado de identificaciones proyectivas, respetando el contrato analítico, donde el paciente tiene la capacidad de indicar al analista su funcionamiento mental. Con este modelo, el dibujo será concebido como haciendo referencia al funcionamiento mental de la pareja, donde las fuerzas emocionales pertenecen a ambos miembros de ella.

Dirá esto mismo para el sueño en el análisis de adultos. Las partes dialogadas de una sesión pueden asemejarse a un dibujo. El dibujo no necesita ninguna decodificación de su significado, sino una historia que tome forma en la pareja. Desde este punto de vista los personajes, las narraciones, los recuerdos evocados en una sesión, se pueden volver a pensar desde un ángulo como “síntesis del funcionamiento de la pareja en ese momento”.

Tiene reflexiones muy ricas sobre el juego o el sueño. Por ejemplo: que el sueño y su comunicación son una invitación para acceder a una zona más íntima de la relación y poder explicitarla, o también que el sueño tiene la capacidad de recoger y poner en imágenes estados de ánimo y emociones que todavía no se han pensado.

Los sueños contratransferenciales, tanto en el análisis de niños como en el de adultos, tienen un valor importante por distintas razones. Desarrollan una función de reorganización del instrumento mental analítico y del tejido de relaciones entre los objetos internos que se ponen en funcionamiento. A través de este enfoque las diferencias entre el análisis de niños y el de adultos disminuyen.

Ferro ofrece generosamente numerosos ejemplos clínicos y el lector se sentirá atraído por la calidad de los mismos. Dice que por una necesidad narrativa ha separado en

capítulos: dibujo, sueño, juego y diálogo, pero estas modalidades expresivas pueden estar presentes al mismo tiempo y se pueden usar otras. Incluso propone como ejercicio pasar de una forma expresiva a otra, por ejemplo preguntarse cómo podría ser una parte dialogada si tuviera que ser dibujada o cómo sería un dibujo si tuviese que ser relatado, puesto en juego o transformarse en un sueño. Propone esto como forma de encontrar “claves interpretativas más elásticas”, como para confirmar el concepto de unidad de los hechos psíquicos y la multiplicidad de sus expresiones.

Con muchos ejemplos Ferro pone de manifiesto cómo la mente del analista está profundamente implicada en la relación con el paciente y a su vez está constantemente en juego; contribuye en casi todo lo que ocurre en el campo y está expuesta a los *elementos beta*, a las identificaciones proyectivas y a su propia oscilación.

La interpretación no es una decodificación sino una construcción de sentidos “pero no exhaustivo, como dice Bion, no saturada”. Ella es algo construido “a dos voces” en la que de forma distinta participan las dos mentes, la del niño y la del analista.

Los personajes que surgen del diálogo, del dibujo, del juego o del sueño, son testimonios de la “elaboración” realizada por la mente del paciente y el analista, de las identificaciones proyectivas recíprocas. Es la forma de comunicar lo que esta sucediendo en la pareja analítica. La interpretación dará cuenta de las oscilaciones y movimientos en los que el analista está tan implicado como puede estarlo el paciente, por lo que el análisis producirá modificaciones en el analista y en el paciente. La contratransferencia, en este enfoque, tiene un lugar preponderante en el trabajo analítico. Ella promueve en el analista un proceso de autoanálisis.

El analista debe no contaminar la mente del paciente y tiene que estar disponible para darle un lugar dentro de sí. Pero la incompletud del analista está también presente e influyendo de alguna forma en la experiencia. Es importante tener presente esto.

Trae a lo largo de la obra “momentos del mal funcionamiento del analista” y cómo estos son captados por el paciente. A veces una serie de situaciones reales, como duelos imprevistos, constituyen un peso emocional difícil de mentalizar ante el cual los pacientes responden de forma diversa. Por ejemplo: Rita sueña que un hombre acudía a cerrar las heridas profundas de una chica pero sólo podía hacerlo con un cuarto de la gasa que llevaba consigo porque no podía utilizar las tres cuartas partes restantes. A medida que la situación mental del analista mejora, Rita sueña con un ascensor averiado

e inundado, pero también que los obreros lo están arreglando. El analista que presenta Ferro es un analista en el que está presente la incompletud de su análisis.

Finalmente Ferro enfoca la función del analista y para ello se refiere a las necesidades de éste de cuidar su salud mental haciendo una serie de recomendaciones para ello.

Espero que esta reseña permita entreabrir las páginas de este libro a mi modo de ver altamente recomendable. Como dice Luis J. Martín Cabré en el prólogo, el libro muestra la “coherencia teórica y la profunda honestidad clínica de su autor”.

Mireya Frioni de Ortega

Marzo de 1999

Normas de Publicación de la Revista Uruguaya de Psicoanálisis

Los artículos publicados en la RUP deberán ajustarse a los siguientes requisitos:

1. Los artículos serán sobre un tema psicoanalítico u ofrecer interés especial para el psicoanálisis.
2. La extensión tendrá un máximo de 42.000 caracteres y un resumen final en español y otro en inglés de no más de 950 caracteres cada uno. Al final del artículo se deberá incluir el número de caracteres total del trabajo (se extrae con el programa de procesador de texto) más el resumen.
3. En la primera hoja, debajo del título constará el nombre del autor (sin grados académicos). A pie de página deberán constar los siguientes datos del autor: institución a la que pertenece, sociedad o grupo de estudio, país, dirección, teléfono y su e-mail (si lo tiene).
4. Las referencias bibliográficas se colocarán al final del trabajo, ordenadas alfabéticamente y las obras de un mismo autor se ordenarán cronológicamente agregándose las letras a. b. c. etc. si hubiese varias obras publicadas en un mismo año. Los criterios generales deberán ajustarse a las normas internacionales de publicación:
 - En el caso de citar libros: nombre del autor o autores en letras mayúsculas, seguidos por las iniciales del nombre de pila; título del libro completo en negrita; edición; ciudad de edición; editorial; fecha. Si el libro es publicado por una institución, se la considera como su autor.

Ejemplo:

McDOUGALL, J. **Teatros de la mente**. Madrid, Tecnipublicaciones, 1987.

- Si se cita un **capítulo de un libro** luego del nombre del autor se pone el nombre del capítulo seguido de “En” título del libro, etc.

- Si se cita un **trabajo presentado y publicado en un Congreso**: autor o autores; título del trabajo. “En” título del Congreso; número del mismo; lugar de realización; fecha; lugar de edición; número de páginas.

Ejemplo:

En: Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, 19, Montevideo, ago., 1-7, 1992.

- Si se cita un **artículo de revista** se pone autor o autores en letras mayúsculas; título del artículo; nombre de la revista abreviado en negrita (en caso de duda, citar el nombre completo); volumen (número); año; páginas.

Ejemplo:

BICK, E. “La experiencia de la piel en las relaciones de objeto tempranas”. **Rev. Psicoanálisis**, 28 (1); 1970; p...

- Si un autor es citado más de una vez en la bibliografía, no se repetirá el nombre del mismo. En su lugar se pondrá una línea y el nombre del libro o artículo con los datos completos del mismo según lo expuesto anteriormente.
 - *Las referencias hechas en el transcurso del texto se harán citando entre paréntesis el nombre del autor seguido por el año de publicación de la obra.*
5. Las notas a pie de página se enumerarán consecutivamente intentando, en lo posible, que sean pocas. No serán destinadas a remisiones bibliográficas.
 6. Los trabajos deberán ser enviados en un disquete (protegido y en Word) acompañado por cuatro copias (una para su archivo y tres para los lectores de la Comisión) firmadas por el o los autores.
 7. La entrega de los trabajos se hará en sobre cerrado dirigido a la Comisión de Publicaciones de la APU (Canelones 1571, Montevideo 11200, Uruguay).
 8. Los descriptores de los artículos serán adjudicados por la Comisión de Indización mediante el uso del Tesauro de Psicoanálisis.

Al enviar su trabajo el autor acepta que:

- El trabajo podrá ser aceptado o no para su publicación.
- Una vez que el trabajo sea aceptado por la Comisión será decisión de ésta el momento en que se publicará.

- Los trabajos podrán ser enviados a un corrector de estilo que con la aprobación posterior de la Comisión, podrá resultar en modificaciones formales del original.
- La Comisión de Publicaciones no se obliga a realizar devoluciones orales ni escritas sobre los trabajos recibidos, ni a devolver los artículos no publicados, como tampoco a enviar separatas por los publicados.
- Las tesis expuestas serán responsabilidad de sus autores y no comprometen la opinión del comité editor de la RUP.

