

Discusión del artículo de Owen Renik

*Ricardo Bernardi*¹

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 despertó 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

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.

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 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 casi 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 cumplimiento de las funciones respectivas.⁷ ¿Puede llevar esto a abusos, excesos o

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

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

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 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.

non-verbal dimensión 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).

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 conraidentificación 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 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,

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.

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 conciente preconciente? Creo que sin cambios en un nivel observable, tenemos pocas garantías de que algo esté realmente ocurriendo a nivel inconciente.¹⁰ Los modelos ideales tienden a confundir el inconciente con nuestra teoría del inconciente, y a tomar esta última como criterio de verdad. Hoy día sabemos que lo que es el inconciente 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, 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

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 inconciente. Afirmar esto último requiere investigación adicional.

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**