

## **Psicoanalizar (en) el interior:**

### **la improbable neutralidad**

**De la Indiferenz de Freud y la neutrality de Strachey  
a la teoría de la complejidad de hoy**

**Paulo Luis Rosa Sousa,<sup>1</sup> Ricardo Tavares Pinheiro<sup>2</sup>**

#### **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.

---

<sup>1</sup>. 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](mailto:sousa@phoenix.ucpel.tche.br)

<sup>2</sup>. 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](mailto: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.

## 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

## 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 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: “abertura 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 temporarily, 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 a la 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 sí. 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 lineares, 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.

## **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) Contratransferencia, 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.