

Indagación e investigación clínica en psicoanálisis a través de los grupos de trabajo de la Asociación Psicoanalítica Internacional



MARINA ALTMANN DE LITVAN¹

La investigación clínica es un tema crucial para los psicoanalistas, ya que el conocimiento psicoanalítico ha surgido principalmente del ámbito clínico. El psicoanalista utiliza datos subjetivos y un instrumento subjetivo –la asociación libre del paciente y la atención flotante del analista– para hacer observaciones.

Según Hinshelwood (2013), no se puede abandonar el conocimiento clínico sin perder una gran parte del marco para pensar en nuestro trabajo.

El propósito del libro *Clinical research in psychoanalysis: Theoretical basis and experiences through working parties [Investigación clínica en psicoanálisis: Bases teóricas y experiencias de los grupos de trabajo]* (Altmann de Litvan, 2021) es mejorar el diálogo entre los grupos de trabajo (GT) de la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA, por sus siglas en inglés),

que trabajan con material clínico desde distintos puntos de vista y con diferentes enfoques. Trabajando con los colegas del Subcomité de Investigación Clínica de la IPA (2016-2021), encontramos que nuestro primer paso debería ser reflexionar sobre qué es la investigación clínica para el psicoanálisis, y para ello invitamos a diferentes estudiosos en la materia, quienes han compartido sus diferentes concepciones. Es el fruto del trabajo de varios analistas, de los autores que contribuyeron con sus textos, así como de muchos otros que compartieron generosamente su material, trabajo clínico, ideas y conocimientos para la discusión de los casos, y quienes organizaron o participaron en grupos de discusión, conferencias y paneles.

El libro muestra la confluencia del interés y trabajo de los diferentes comités de la IPA. Por un lado, el trabajo realizado por el Subcomité de Investigación Clínica, presidido por David Taylor (2010-2017), propuso un conjunto de conferencias en todo el mundo con el objetivo de mejorar

1 Miembro titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. marina.altmann@gmail.com

la comprensión de la investigación clínica, partiendo desde la clínica (*bottom up*), y no desde la metapsicología (*top down*), como Taylor aclara en su prólogo.

Por otro lado, en 2011, el Comité de Observación Clínica de la IPA diseñó un modelo para la observación grupal de materiales clínicos, llamado el Modelo de los Tres Niveles para la Observación de las Transformaciones del Paciente (3-LM) (Bernardi, 2014). Discutiendo diferentes materiales clínicos con cientos de analistas en diferentes congresos y sociedades psicoanalíticas, las metáforas surgieron como un elemento común entre los analistas con distintos marcos teóricos y provenientes de diversas regiones para observar el proceso del paciente, lo que nos animó a profundizar en este camino (Bernardi, 2021a).

Hemos introducido la metáfora como una herramienta clínica, como un concepto cercano al trabajo clínico del analista para trabajar juntos y promover un diálogo entre los grupos de trabajo.

Nuestra selección de las metáforas como claves para esta observación se basó en hallazgos previos que fueron el resultado del trabajo con materiales clínicos, en los que descubrimos que las metáforas eran útiles para tener acceso y comprender algunos de los temas clave del paciente. Descubrimos que las metáforas, tanto en su forma simbólica como subsimbólica, crean nuevos modos de comprensión. Llegamos a la conclusión de que

los procesos metafóricos y las metáforas pueden adquirir una significación relevante en la experiencia psicoanalítica, dando lugar a un verdadero acceso a los problemas inconscientes clave del paciente. Habiendo encontrado que las metáforas eran clave para la observación de los materiales clínicos, nos preguntamos si esta visión era compartida por otros grupos de trabajo. Este camino nos llevó a la idea de que diferentes GT trabajaran con el mismo material clínico, cada uno de ellos con sus propios métodos.

Para profundizar en la exploración de estos descubrimientos, nos hicimos algunas preguntas. ¿Cómo puede un mismo material clínico ser abordado por diferentes GT o por GT que adopten diferentes métodos de investigación psicoanalítica? Esta fue la pregunta abordada en la conferencia titulada «Las diferentes fases de la investigación clínica» (en 2016), organizada por Liana Pinto Chavez, miembro del Subcomité de Investigación Clínica, y Vera Regina Fonseca, presidente del Comité Científico de la Sociedad Psicoanalítica de San Pablo, Brasil. Allí, el mismo material clínico fue analizado por los diferentes GT de la IPA.

En octubre de 2017 organizamos, junto con la Asociación Psicoanalítica del Uruguay, la tercera conferencia «Trabajar desde la clínica, metáfora e interpretación» (Altmann de Litvan, de León y Uriarte). En esa conferencia quisimos observar cómo

cada una de las metodologías de los GT abordaban el mismo material clínico, qué preguntas se hacían y qué resultados procuraba cada GT².

Las preguntas propuestas para el diálogo fueron las siguientes: ¿Cómo describen y trabajan las metáforas los diferentes grupos? ¿Proviene del paciente? ¿Del analista? ¿Del grupo? ¿O son cocrea-

das por la pareja o por el grupo? ¿En qué contexto del proceso analítico surgen las metáforas?

Aunque no todos los GT priorizaron la metáfora de la misma manera, creemos que el resultado del trabajo generado por estas preguntas es notoriamente interesante y valioso para los analistas. Se ha dicho mucho acerca del conflicto entre dos culturas opuestas dentro del psicoanálisis. Por ejemplo, Snow plantea:

- 2 El intercambio y el compartir de diferentes modelos y diferentes métodos tienen muchas experiencias previas y notables: (a) el coloquio «Hecho, imagen y metáfora», que tuvo lugar en Colonia, Uruguay, en 1996; (b) un panel en el congreso de 2010, organizado por la Asociación Psicoanalítica del Uruguay, en el que se presentaron y compartieron varios métodos; esta actividad significó una importante contribución al conocimiento de los diferentes modelos que se estaban utilizando; (c) en 2013, en Praga, el Comité de Observación Clínica de la IPA organizó paneles en los que hubo dieciocho grupos trabajando con el mismo material clínico utilizando el mismo método (3-LM); (d) paneles organizados por William Glover y Bernard Reith: «Expanding the field: Clinical working parties today» (Congreso de Praga, 2013), «Expanding the field: Clinical working parties today (II). Continuing the dialogue» (Turín, 2014; Boston, 2015); (e) en julio de 2015, durante el Congreso de Boston, el Comité de Observación Clínica de la IPA organizó un panel y un pequeño grupo de discusión denominado «Metáforas y el uso del analista como herramientas para mejorar nuestra práctica clínica»; (f) continuando con el trabajo sobre este tema, en el Congreso de la IPA 2019, realizado en Londres, dos paneles profundizaron la discusión: «Transformación en experiencias corporales femeninas y metáforas corporales» (Fitzpatrick-Hanly, 2019; Fitzpatrick-Hanly, Leuzinger-Bohleber y de León de Bernardi, en prensa; Altmann de Litvan, en prensa).

Una cultura principalmente interpretativa, que hace hincapié en el significado y la finalidad del comportamiento humano, y se basa principalmente en el método tradicional de estudio de casos o en métodos cualitativos, y otra cultura que se basa principalmente en métodos de las ciencias físicas, naturales y sociales, que buscan secuencias de causa y efecto, y utilizan modelos probabilísticos en lugar de individualistas para el análisis y la explicación de los datos. (Snow, 1959, citado en Blatt *et al.*, 2006, p. 573)

Estas dos culturas dieron lugar a un choque, expresado, por ejemplo, en los debates entre André Green, Peter Fonagy, Robert Wallerstein y Robert Emde (J. Sandler, A. M. Sandler y Davies, 2000).

Pero estas diferentes culturas psicoanalíticas pueden interactuar a nivel clínico, incluso cuando difieren en su comprensión de la naturaleza de la investigación clíni-

ca. Además, sus perspectivas internas sobre lo que significa el psicoanálisis y el ser psicoanalista son diferentes, y estas perspectivas juegan un papel –más bien inconsciente– en las decisiones que toman los psicoanalistas al utilizar los diferentes métodos y al participar en grupos de trabajo o *working parties* (WP).

Los WP son un esfuerzo por ir más allá de las lenguas y del modelo de procesamiento cognitivo de las diferentes regiones geográficas de la IPA.

Los GT y WP son grupos de investigación clínica continua de analistas experimentados que organizan y realizan talleres en los que se estudian casos individuales utilizando métodos definidos que combinan la asociación libre, la elaboración reflexiva y preguntas de investigación estructurada, comparando los casos y los informes de los talleres para desarrollar y testear hipótesis relevantes para su investigación (Glover y Reith, comunicación personal).

Como nos recuerdan Glover y Reith, los WP se originaron en la Federación Psicoanalítica Europea y desarrollaron diferentes modelos que muestran la diversidad de tradiciones, teorías y lenguajes para ampliar la red de escucha del inconsciente. Más tarde, el modelo se utilizó en Latinoamérica y Norteamérica con variaciones y nuevas iniciativas, como la Microscopía de la sesión, de Cassorla, y las Teorías inconscientes en la mente del

psicoanalista, de Zysman. Para coordinar y fomentar estos esfuerzos por avanzar, la IPA ha formado recientemente un Comité de *Working Parties*, presidido por el Dr. Ruggero Levy.

En el libro *Clinical research in psychoanalysis: Theoretical basis and experiences through working parties* (Altmann de Litvan, 2021), distintos autores presentan distintos métodos: Iniciación del psicoanálisis, Métodos clínicos comparativos (Calich, 2021), 3-LM (Altmann de Litvan *et al.*, 2021; Quiroga de Pereira *et al.*, 2021), Microscopía de la sesión (Cassorla *et al.*, 2021), el Método de Faimberg «escucha de la escucha» (Faimberg, 2021) y Especificidad del psicoanálisis (Chabalgoity *et al.*, 2021; de Souza Brito y Chabalgoity, 2021), y discuten el mismo material clínico y se presenta una síntesis de las convergencias y divergencias entre los distintos WP (Pérez Suquílvide, 2021), seguida de un análisis de la necesidad de pruebas en la investigación clínica y del papel de las metáforas como herramienta de investigación (Lima da Rocha Barros, 2021) a través de tres WP (Bernardi, 2021b, 2021c, Altmann de Litvan, 2021a, Vermote, 2021).

Glover y Reith (2021) destacan que cada grupo de trabajo tiene una pregunta, un método y un escenario. La pregunta varía en cada grupo y aborda un aspecto clave del psicoanálisis. En la mayoría de los modelos, los métodos pasan de la asociación libre a la elaboración reflexiva

de la pregunta, utilizando protocolos semiestructurados que invitan a pensar en el caso de una manera más sistemática, comenzando a categorizar y formular hipótesis para futura investigación.

La certeza de que todos los puntos de vista son valiosos y de que abrirse a nuevas perspectivas nos hace mejor analistas e investigadores inspira este libro, es una oportunidad de ofrecerles a los lectores un volumen que muestra cómo es reunir diferentes mentes y diferentes enfoques con un objetivo común: comprender mejor al paciente y el proceso psicoanalítico.

Este libro es una invitación a explorar la forma en que un mismo material clínico puede ser abordado por diferentes WP, ya que cada uno de ellos adopta un método de investigación psicoanalítica diferente y reflexiona sobre esta experiencia.

Esto podría representar un nuevo enfoque de los estudios de caso único, diferente del enfoque empírico, llevado a cabo por Kächele, Schachter y Thomà (2009), y del estudio de caso tradicional psicoanalítico desarrollado por Freud.

Los métodos que cada WP presenta están por fuera de la sesión en sí y en el contexto de un grupo de observación integrado por analistas. El material visto por nuestros colegas nos invita a encontrar nuevas formas de abordaje. No se repiten situaciones idénticas, sino que se promueve la posibilidad de una reproducción conceptual. Los WP permiten la creación

de un espacio en el que la experiencia clínica prevalece y los analistas encuentran posible enfocarse en sus observaciones clínicas, independientemente de sus diferentes marcos teóricos (Nieto *et al.*, 1982).

Resulta especialmente valioso en el contexto de los debates actuales que Hinshelwood (2013, 2021) haya puesto su énfasis principal en la práctica clínica para la generación del conocimiento. La inferencia de Hinshelwood es que, dado que los estudios de caso único generan conocimiento válido en el ámbito de las ciencias naturales, debería esperarse que lo hicieran igualmente en el psicoanálisis. La cuestión es, pues, cómo diseñar ese modelo de validación.

¿QUÉ ES LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN PSICOANÁLISIS?

La validez científica de los casos clínicos se ha cuestionado o criticado a menudo, desde Popper (1959) hasta Grünbaum (1984). Widlöcher (1994) argumentó que incluso antes de preguntarse si los casos clínicos pueden cumplir satisfactoriamente con los criterios científicos, uno debería reflexionar si la mayoría de los casos reportados tienen objetivos científicos en absoluto. Subraya que la mayoría de los casos clínicos publicados sirven para el avance del conocimiento, pero no pretenden aportar pruebas científicas. Defiende la idea de que los casos clínicos psicoana-

líticos tienen como objetivo profundizar en el conocimiento relacionado con la práctica psicoanalítica y resultante de ella, y esta práctica sigue reglas metodológicas diferentes de las que se siguen en la investigación científica. Por lo tanto, los avances en el conocimiento práctico se relacionan más con un espíritu de descubrimiento que con la evidencia científica.

Widlöcher afirmó que esto no significa que los estudios científicos no puedan realizarse sobre hechos explorados por el psicoanálisis, casos clínicos, procesos mentales o conceptos teóricos. Los informes de casos probablemente no sean el mejor método para avanzar en la investigación científica. Considera que queda por verse si los hallazgos científicos tienen un impacto en la práctica. Apoya la idea de que los psicoanalistas no tienen que buscar la objetividad científica en los informes de casos clínicos.

El conocimiento psicoanalítico se origina en un tipo de investigación que es diferente de la que se hace en otras ciencias. Hinshelwood (2013) señaló que la naturaleza subjetiva de nuestros datos y de nuestro instrumento de observación suscita sospechas, pero debemos estar convencidos de que los problemas que surgen de la subjetividad pueden resolverse con una reflexión cuidadosa, con la observación y con una lógica diseñada específicamente para la investigación del psicoanálisis de los datos subjetivos.

Podemos decir que todos los analistas «investigamos» en la sesión, en el sentido amplio del término (exploración, *Untersuchung*) porque hacemos uso de un método que nos lleva al descubrimiento de los aspectos inconscientes del material. De este modo, se produce la cocreación de «verdades diádicas», propias de todo análisis y de toda pareja analista-paciente (Jiménez, 2009). El objetivo central es el progreso del proceso terapéutico, y el avance de conocimiento es el medio para lograr este progreso. Esta actividad, como señaló Liberman (1971), tiene lugar con el paciente durante la sesión, por lo que también se denomina «investigación en el sofá» (Hinshelwood, 2013; Bernardi, 2021a). Sin embargo, dado que el tratamiento y la investigación no son idénticos, no se puede asegurar que «la observación del analista y sus conclusiones teóricas extraídas de las observaciones sean fiables» (Kächele *et al.*, 2009).

Algunos autores, como Marianne Leuzinger-Bohleber (Leuzinger-Bohleber y Fischmann, 2006), distinguen claramente la investigación clínica (llevada a cabo con el método psicoanalítico en la sesión) de la investigación extraclínica, que estudia los materiales analíticos u otras cuestiones relacionadas utilizando las metodologías propias de la investigación científica rigurosa (Leuzinger-Bohleber, 2021a). Esta distinción es válida si nos interesa discriminar los métodos empleados. Si, por otro

lado, nos interesa subrayar el resultado o la finalidad que se persigue, sería aconsejable denominar «investigación al servicio del trabajo clínico» el conjunto de procedimientos que nos proporcionan evidencias útiles para la comprensión de un problema o una situación relevante para el psicoanálisis (Bernardi, 2021a).

Como ya he mencionado, distintos autores hacen hincapié en diferentes aspectos, pero todos coinciden en que la investigación clínica se realiza fuera de la sesión analítica, en un segundo momento. Hay diferentes maneras de entender lo que es la investigación clínica y extra-clínica. Lo importante es valorar qué método es el más adecuado para responder a nuestras preguntas.

La pregunta sobre la investigación psicoanalítica nos lleva a lo que entendemos como un hecho psicoanalítico. Las características de los hechos clínicos psicoanalíticos son que son observables y comunicables, y que tienen al mismo tiempo un aspecto fijo y uno transformacional (Canestri, 2006; Quinodoz, 1994; J. Sandler y A. M. Sandler, 1994; Tuckett, 1994; Widlöcher, 1994).

La primera tarea es identificar los hechos clínicos significativos; es decir, distinguir los «hechos seleccionados» de las «ideas sobrevaloradas» del analista (Britton y Steiner, 1994). La expresión «hecho seleccionado» –tomada de Bion (1967), quien la tomó, a su vez, de Poincaré– se re-

fiere a los elementos que permiten reunir y atribuir significado a un conjunto de datos que hasta entonces parecían desconectados. Es importante, entonces, para nosotros, que seamos sensibles a este tipo de hechos. En este libro tratamos de observar hechos psicoanalíticos específicos: las metáforas.

Joseph Sandler y Anne Marie Sandler (1994) dijeron que los hechos reflejan la forma en la que organizamos los datos que recibimos por nuestros sentidos (escucha analítica), y esta organización es altamente selectiva. Supondremos además que tales estructuras se desarrollan, desde el principio de la vida, sobre la base de la experiencia subjetiva consciente o inconsciente del individuo, construida sobre un sustrato de disposiciones y capacidades psicobiológicas dadas. Las teorías privadas del psicoanálisis desempeñan un papel importante en la organización de los hechos y su conceptualización.

La investigación clínica ofrece una valiosa ocasión para comparar y examinar la contribución de cada perspectiva. ¿Cómo es la escucha analítica de cada grupo? El libro pretende mostrar los diferentes enfoques del material clínico. ¿Las diferencias hacen que los resultados de un método sean incomparables con los del otro? Porque esto podría ser cuestionable, en un sentido clínico, ya que estamos observando al mismo paciente, pretendemos saber si el resultado es comparable. Y debemos

añadir si la discusión es útil y esclarecedora para el analista.

El libro se basa en la experiencia del analista común, que trabaja con el paciente, que se enfrenta a su soledad y se pregunta por sus pacientes. En general, existe una preocupación generalizada por mejorar la escucha del analista, refinando sus observaciones y mejorando su trabajo. Muchos WP sitúan la mente del analista como algo central. No estamos hablando de investigación de proceso y resultados.

En la sesión analítica, el psicoanalista dispone de los medios indicados por Freud: la asociación libre del paciente y la atención flotante del analista. Como seres humanos, tenemos una sensibilidad natural para aprehender los fenómenos emocionales inconscientes. Esta sensibilidad, que los seres humanos comparten con otros mamíferos, es reformulada, pero no suprimida, por el lenguaje, y encuentra su expresión en las representaciones de nuestro mundo interno.

El trabajo de investigación avanza un paso más cuando conseguimos profundizar con la escucha de los aspectos emocionales inconscientes en un primer paso y luego, en un segundo paso, revisamos de forma crítica y sistemática lo observado, buscando una mayor validez y fiabilidad.

Utilizando esta comprensión de lo que ocurre en la sesión como punto de partida, podemos proponer diferentes modelos metapsicológicos. Como afirmaba

Freud, a menudo las construcciones más generales y abstractas de una teoría son la cima del edificio, no sus cimientos. El fundamento, insiste Freud (1914/1958), es la observación, y es la observación la que puede corroborar o falsear nuestras especulaciones. La metapsicología debe ser considerada desde este punto de vista (Bernardi, 2014). Estoy de acuerdo con Bernardi en que el psicoanálisis no debe situarse «entre» la ciencia y la hermenéutica: pertenece a ambos campos y debe hacer uso de los recursos de ambos.

El material clínico es una vía importante para acercarnos al conocimiento de la experiencia del sufrimiento humano desde una perspectiva psicoanalítica. En los últimos tiempos, el desarrollo de grupos de discusión clínica con diferentes perspectivas o metodologías ha promovido avances en este campo.

¿POR QUÉ LAS METÁFORAS?

Freud recurrió con frecuencia a diferentes tipos de metáforas para expresar conceptos y modelos teóricos: las metáforas militares, las metáforas energéticas, etcétera. Pero no exploró la formación psíquica de la metáfora ni su significado clínico (Rizzuto, 2021; de León de Bernardi, 2021). Solo se refirió a las metáforas en su exploración de los chistes y en *Tótem y tabú* (Freud, 1913 [1912-1913]/1980). En *La interpretación de los sueños* (Freud, 1900

[1899]/1979, 1900-1901-1979b) habla de semitonos metafóricos, vinculando la metáfora a una cadena asociativa que abre significados.

Desde una perspectiva psicoanalítica, las metáforas se definen como un efecto de sustitución de un significante por otro, un proceso en el que el significante escondido permanece, sin embargo, en contacto con el que lo oculta. Es crucial para la comprensión de la estructura de la represión y su papel en las formaciones del inconsciente, el síntoma y la operación del nombre del padre: en la represión, un significante oculto es forzado a entrar en el inconsciente, el síntoma sustituye el material inconsciente que lo provoca y el nombre del padre sustituye el deseo de la madre. También es la dimensión en la que la interpretación apunta a la verdad (Skelton, 2006).

Esta definición otorga un papel importante al lenguaje; el inconsciente está estructurado por el lenguaje. Al mismo tiempo, existe otra postura, procedente de los estudios sobre el desarrollo —especialmente los que se centran en las interacciones tempranas entre el bebé y el cuidador—. La investigación en este ámbito ha proporcionado una base empírica para distinguir las metáforas primarias o de raíz (es decir, las metáforas que se originan en la conciencia corporal preverbal) de las metáforas que están más fuertemente moldeadas por la experiencia (Mo-

dell, 1997). Los estudios sobre el desarrollo también han potenciado la comprensión por parte de los analistas de las formas en que las variaciones en el espejamiento bebé-cuidador (un concepto metafórico en sí mismo) dan forma a la posterior dinámica de la personalidad (Stern *et al.*, 1988).

En el ámbito analítico, las metáforas se entienden como procesos metafóricos. Katz (2013) afirma que en la vida de un individuo siempre hay múltiples procesos metafóricos que pueden fusionarse, divergir, superponerse, combinarse, contradecirse y tener conflicto entre sí.

Un proceso metafórico puede ser considerado como «un rastro inconsciente, que incluye y codifica los ingredientes emocionales, procedimentales, dinámicos, y otros ingredientes inconscientes de la experiencia. [...] Son la forma en que los seres humanos se comunican, verbalmente y no verbalmente, intrapsíquicamente e intervivos» (p. 15).

Yo diría que hay un nivel experiencial en la sesión: la metáfora es el lenguaje de la experiencia. La metáfora es un concepto organizador de la teoría y la técnica psicoanalíticas. Cada analista aporta su propio lenguaje, su propio estilo, su propio uso de la metáfora en el tratamiento.

En mi experiencia, muchas veces la metáfora adquiere su cualidad al avanzar el proceso analítico. Por ejemplo, el paciente puede decir alguna cosa en algún momento del tratamiento, y en ese mo-

mento puede no tener un sentido metafórico. Más adelante, durante el análisis, esa expresión puede adquirir un significado metafórico. Durante el proceso analítico pueden aparecer varias metáforas con contenido emocional, cognitivo y visual. A veces son imágenes o palabras con algo de contenido emocional o cognitivo. El lenguaje metafórico no es arbitrario e inmotivado, ni simplemente ornamental, sino que está incrustado y es central en todo nuestro proceso de creación de ideas y de pensamiento, surgiendo originalmente de nuestras experiencias básicas de desarrollo corporal (sensorio-motoras).

Wurmser (2013) afirmaba que el trabajo del analista tiene que ser en gran medida metafórico, y citaba a Arlow (1979), que hablaba del conjunto del psicoanálisis como una odisea metaforizadora. La metáfora ha sido desplazada por Lakoff y Johnson (1980) del producto mental al proceso mental (Wallerstein, 2011).

En los últimos años, los teóricos de la psicodinámica han utilizado los hallazgos de la investigación fuera del psicoanálisis para explorar las formas en que las metáforas pueden mejorar nuestra comprensión de una amplia gama de conceptos psicoanalíticos. Los vínculos más discutidos son los de la neuropsicología, en la que la investigación sobre la estructura y el funcionamiento del cerebro ha dilucidado los fundamentos biológicos de los procesos mentales inconscientes, ha ayu-

dado a rastrear las raíces evolutivas de las predisposiciones conductuales humanas y se ha utilizado para examinar la interacción de las influencias neuropsicológicas, sociales y culturales sobre la experiencia afectiva y la respuesta emocional (por ej., Modell, 2005; Slipp, 2000).

La ciencia cognitiva ha sido una tercera área de énfasis, con la investigación cognitiva ayudando a dilucidar el papel de la metáfora en la contextualización de los recuerdos y el proceso por el cual la recuperación de los recuerdos basados en esquemas resulta inevitablemente en algún grado de distorsión y reconstrucción (Michels, 1994). Estos últimos hallazgos han sido particularmente relevantes para entender los efectos negativos a largo plazo del trauma temprano y los obstáculos para acceder y trabajar con los recuerdos traumáticos en el tratamiento psicoanalítico (Katz, 2013).

Ciertas experiencias humanas necesitan metáforas y figuras del lenguaje para ser expresadas. Evocan los recuerdos de la naturaleza o las escenas de la literatura y del arte que nos ayudan a comprender los significados de estas experiencias. Forman parte de la interacción que surge en el ámbito analítico entre el analista y el paciente (de León de Bernardi, 2021).

La metáfora no siempre aparece en paquetes bellos y ordenados que puedan sacarse fácilmente del contexto para su análisis. Las personas utilizan el lenguaje

metafórico y participan en el pensamiento metafórico en patrones complejos y a menudo contradictorios, que hacen que las conclusiones simples sobre la ubicuidad y la estructura de la metáfora sean difíciles de elaborar.

La metáfora es creativa, novedosa y culturalmente sensible, y nos permite trascender lo mundano, al tiempo que se arraiga en patrones generalizados de experiencia corporal que son comunes a todas las personas (Gibbs, 2010). Las metáforas, tanto verbales como no verbales, crean nuevos modos de comprensión. Son fundamentales para muchos aspectos del pensamiento, pero especialmente para el lenguaje creativo.

Los procesos metafóricos y las metáforas pueden adquirir una significación relevante en la experiencia psicoanalítica, resultando verdaderas claves de acceso a los problemas inconscientes del paciente. Diferentes pensadores del psicoanálisis han otorgado a la metáfora un valor central, tanto en las construcciones metapsicológicas como en la comunicación psicoanalítica. Modell (2005) conceptualizó las metáforas como detectores de patrones inconscientes y estableció una conexión muy firme entre las metáforas, las sensaciones corporales y los sentimientos.

La experiencia afectiva, inexpressable a veces, encuentra en los componentes de la metáfora un instrumento capaz de articular en la palabra y, tal vez, en la imagina-

ción, en el sentido y en la imagen, una forma de articular un diálogo, una conexión con el analista y quizás algunas veces con cosas que los propios pacientes no podían ni siquiera nombrar.

Las metáforas tienen una importante construcción inconsciente en la definición de significados (Modell, 2005) que nos permiten visualizar o definir las líneas de fuerza –detectores de patrones– del material clínico, y, por tanto, ocupan un lugar central en la organización y categorización de la memoria emocional.

Las metáforas clave en el proceso analítico y el proceso de metaforización se presentan como una vía que facilita el paso de la observación concreta a la simbolización y la conceptualización. Las metáforas, sin embargo, se consideran un elemento complejo que no puede entenderse totalmente desde la superficie y exigen una reflexión profunda en el contexto de la relación analista-paciente.

Como se ha mencionado anteriormente, en la experiencia de trabajo de los diferentes grupos las metáforas surgen como elementos comunes. Todos los grupos eligieron metáforas para dar cuenta de aspectos clave del material clínico y de la evolución del paciente. Pero ¿son las metáforas consideradas igual por todos los grupos? ¿Cuáles son las diferencias?

Como hemos señalado, las metáforas son un concepto muy amplio y complejo que ha sido ampliamente utilizado en

nuestra comunidad psicoanalítica, pero con diferentes significados y niveles de abstracción. Por ello, centrarse en las metáforas también ha supuesto, en cierta medida, un reto, ya que el mismo material clínico estaba siendo observado por diferentes WP, siguiendo una propuesta de investigación.

Trabajando en grupos de observación clínica con el 3-LM, se observaron varias metáforas, así como su uso por parte del paciente y del analista. Pero, a diferencia de la propuesta de este libro, el surgimiento de las metáforas como elementos a observar se originó, no a partir de una propuesta de investigación, como es el caso de este libro, sino durante las propias experiencias grupales, donde una y otra vez las metáforas surgieron como elementos significativos. En ocasiones, la importancia de las metáforas se hizo explícita en una interpretación, y a veces ni siquiera era consciente. Sin embargo, los grupos observaron esta importancia y utilidad de las metáforas en las interpretaciones como posibles herramientas para entender mejor al paciente y el proceso.

A su vez, se ha destacado cómo la observación realizada por diferentes psicoanalistas de las transformaciones de las metáforas en el proceso analítico contribuye a establecer una base común para el intercambio entre ellos (Bernardi, 2017; Rizzuto, 2009, 2015, 2021).

Nuestro trabajo estuvo guiado por

diferentes preguntas: ¿Cómo descubren y trabajan las metáforas los diferentes WP? ¿Las metáforas provienen del paciente o del analista, o son cocreadas por ambos? ¿Las metáforas surgen en el grupo? ¿En qué contexto del proceso analítico surgen las metáforas? ¿Qué podemos aprender de las metáforas en los diferentes contextos clínicos? ¿Podemos equiparar los cambios que se producen en las metáforas a lo largo del análisis con los cambios en el mundo interno y externo del paciente? ¿Muestran las metáforas cambios en la forma del procesamiento mental, la estructura o los conflictos del paciente? ¿El contenido simbólico de las metáforas cambia realmente a lo largo del análisis?

¿Cuál es el potencial de las metáforas en el desarrollo del proceso analítico y cuáles pueden ser sus limitaciones? ¿Encontraremos una respuesta a estas preguntas en este libro? Probablemente no encontraremos una única respuesta a las preguntas, sino varias, e incluso puede que no encontremos ninguna respuesta a algunas de ellas. Sin embargo, el ejercicio de buscar esas respuestas guiándonos por los diferentes enfoques y métodos de cada WP, en grupos de analistas de diversas procedencias, ha dado como resultado un ejercicio de investigación clínica muy rico. Es de esperar que inspire a otros analistas a seguir buscando lo mejor para el paciente y para el proceso psicoanalítico, sin limitar sus puntos de vista a su propia

perspectiva o a la formación recibida, sino abriéndose a nuevos desarrollos y nuevos hallazgos que puedan mejorar sus propios puntos de vista.

Es mi esperanza que los psicoanalistas continúen buscando el diálogo entre diferentes escuelas de pensamiento y que la observación grupal realizada por los diferentes WP llegue al mayor número posible de analistas, porque es de verdadero valor para nuestra práctica y, sobre todo, para nuestros pacientes. ♦

BIBLIOGRAFÍA

- Altmann de Litvan, M. (2021a). Changes and no change in the representation of self and others through images and metaphors. En M. A. Fitzpatrick-Hanly, M. Altmann de Litvan y R. Bernardi (ed.), *Change through time in psychoanalysis: Transformations and interventions with the Three-Level Model* (pp. 79-101). Routledge.
- Altmann de Litvan, M. (2021b). Clinical research in working parties through metaphors. En M. Altmann de Litvan (ed.), *Clinical research in psychoanalysis: Theoretical basis and experiences through working parties* (pp. 324-334). Routledge.
- Altmann de Litvan, M., Bernardi, R. y Fitzpatrick-Hanly, M. A. (2021). Is the Three-Level Model a clinical research tool? En M. Altmann de Litvan (ed.), *Clinical research in psychoanalysis: Theoretical basis and experiences through working parties* (pp. 171-182). Routledge.
- Arlow, J. A. (1979). Metaphor and the psychoanalytic situation. *The Psychoanalytic Quarterly*, 48(3), 363-385.
- Bernardi, R. (2014). El modelo de los tres niveles para observar las transformaciones del paciente. 3-LM. En M. Altmann de Litvan, M. (ed.), *Tiempo de cambio: Indagando las transformaciones en psicoanálisis: El modelo de los tres niveles* (pp. 3-34). Karnac.2
- Bernardi, R. (2014). The assessment of changes: Diagnostic aspects. En M. Altmann de Litvan, M. (ed.), *Time for change: Tracking transformations in psychoanalysis – The Three-Level Model*. Karnac.
- Bernardi, R. (2017). A common ground in clinical discussion groups: Intersubjective resonance and implicit operational theories. *The International Journal of Psychoanalysis*, 98(5), 1291-1309.
- Bernardi, R. (2021a). A common ground in clinical discussion groups: Intersubjective resonance and implicit operational theories. En M. A. Fitzpatrick-Hanly, M. Altmann de Litvan y R. Bernardi (ed.), *Change through time in psychoanalysis: Transformations and interventions with the Three-Level Model* (pp. 13-33). Routledge.
- Bernardi, R. (2021b). Moving from clinical inquiry to clinical research. En M. Altmann de Litvan (ed.), *Clinical research in psychoanalysis: Theoretical basis and experiences through working parties* (pp. 65-83). Routledge.
- Bernardi, R. (2021c). Working groups and the search for clinical evidence. En M. Altmann de Litvan (ed.), *Clinical research in psychoanalysis: Theoretical basis and experiences through working parties* (pp. 312-323). Routledge.
- Bion, W. R. (1967). Notes on memory and desire. En R. Lang (ed.), *Classics in psychoanalytic technique*. Jason Aronson.
- Blatt, S. J., Corveleyn, J. y Luyten, P. (2006). Minding the gap between positivism and hermeneutics in psychoanalytic research. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 54(2), 571-610.
- Britton, R. y Steiner, J. (1994). Interpretation: Selected fact or overvalued idea? *The International Journal of Psychoanalysis*, 75, 1069-1078.

- Calich, J. C. (2021). The working party on Comparative Clinical Methods (CCM) and the investigation in psychoanalysis. En M. Altmann de Litvan (ed.), *Clinical research in psychoanalysis: Theoretical basis and experiences through working parties* (pp. 183-187). Routledge.
- Canestri, J. (2006). Implicit understanding of clinical material beyond theory. En J. Canestri (ed.), *Psychoanalysis: From practice to theory*. John Wiley.
- Cassorla, R., Duarte Gavião, A. C. y Carneiro, C. A. (2021). Developing the capacity for clinical investigation: The working party 'microscopy of the analytic session'. En M. Altmann de Litvan (ed.), *Clinical research in psychoanalysis: Theoretical basis and experiences through working parties* (pp. 202-213). Routledge.
- Chabalgoity, A. M., Souza Brito, C. de y Ponce de León, E. (2021). Clinical groups on the specificity of psychoanalysis today: A new research method for clinical understanding. En M. Altmann de Litvan (ed.), *Clinical research in psychoanalysis: Theoretical basis and experiences through working parties* (pp. 188-194). Routledge.
- Faimberg, H. (2021). Faimberg's method 'listening to listening'. En M. Altmann de Litvan (ed.), *Clinical research in psychoanalysis: Theoretical basis and experiences through working parties* (pp. 195-201). Routledge.
- Fitzpatrick-Hanly, M. A. (2019). Panel report, IPA Congress 2019: Transformation in female bodily experiences and bodily metaphors. *The International Journal of Psychoanalysis*, 100(5), 1031-1033.
- Fitzpatrick-Hanly, M. A., Leuzinger-Bohleber, M. y León de Bernardi, B. de (2021). Bodily metaphors as anchor points in facilitating change. En M. A. Fitzpatrick-Hanly, M. Altmann de Litvan y R. Bernardi (ed.), *Change through time in psychoanalysis: Transformations and interventions with the Three-Level Model*. Routledge.
- Freud, S. (1958). Remembering, repeating and working-through (further recommendations on the technique of psycho-analysis II). En J. Strachey (ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (vol. 12). The Hogarth Press. (Trabajo original publicado en 1914).
- Freud, S. (1979a). La interpretación de los sueños. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 4). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1900 [1899]).
- Freud, S. (1979b). La interpretación de los sueños. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 5). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1900-1901).
- Freud, S. (1980). Tótem y tabú. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 13, pp. 1-164). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1913 [1912-1913]).
- Gibbs, R. (2010). The wonderful, chaotic, creative, heroic, challenging world of researching and applying metaphor: A celebration of the past and some peeks into the future. En G. Low, Z. Todd, A. Deignan y L. Cameron (ed.), *Researching and applying metaphor in the real world*. John Benjamins.
- Glover, W. y Reith, B. (2021). Working parties as clinical research. En M. Altmann de Litvan (ed.), *Clinical research in psychoanalysis: Theoretical basis and experiences through working parties* (pp. 151-160). Routledge.
- Grünbaum, A. (1984). *The foundations of psychoanalysis*. University of California Press.
- Hinshelwood, R. D. (2013). *Research on the couch: Single-case studies, subjectivity and psychoanalytic knowledge*. Routledge.
- Hinshelwood, R. D. (2021). Researching subjectivity: Single-case studies and psychoanalytic knowledge. En M. Altmann de Litvan (ed.), *Clinical research in psychoanalysis: Theoretical basis and experiences through working parties* (pp. 33-53). Routledge.
- Jiménez, J. P. (2009). Grasping psychoanalysts' practice in its own merits. *The International Journal of Psychoanalysis*, 90(2), 231-248.

- Kächele, H., Schachter, J. y Thomä, H. (2009). *From psychoanalytic narrative to empirical single case research: Implications for psychoanalytic practice*. Routledge.
- Katz, S. M. (2013). Metaphoric processes. En S. M. Katz (ed.), *Metaphor and fields: Common ground, common language, and the future of psychoanalysis*. Routledge.
- Lakoff, G. y Johnson, M. (1980). *Metaphors we live by*. The University of Chicago Press.
- León de Bernardi, B. de (1993). Presentation, IPA Congress Amsterdam 1993: El sustrato compartido de la interpretación. Imágenes, afectos y palabras en la experiencia analítica. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 81, 121-140.
- León de Bernardi, B. de (2013). Field theory as a metaphor and metaphors in the analytic field and process. *Psychoanalytic Inquiry*, 33, 247-266.
- León de Bernardi, B. de (2021). Metaphors for the patient's self as a multiple bridge for clinical research. En M. Altmann de Litvan (ed.), *Clinical research in psychoanalysis: Theoretical basis and experiences through working parties* (pp. 134-147). Routledge.
- León de Bernardi, B. de y Altmann de Litvan, M. (2014). The Three-Level Model in psychoanalytic training. En M. Altmann de Litvan (ed.), *Time for change: Tracking transformations in psychoanalysis – the Three-Level Model*. Karnac.
- Leuzinger-Bohleber, M. (2021a). Changes in dreams in the psychoanalysis of a traumatized, chronically depressed patient in the frame of the LAC depression study applying the 3-LM. En M. A. Fitzpatrick-Hanly, M. Altmann de Litvan y R. Bernardi (ed.), *Change through time in psychoanalysis: Transformations and interventions with the Three-Level Model* (pp. 102-118). Routledge.
- Leuzinger-Bohleber, M. (2021b). What is 'clinical research'? Historical, epistemological, and methodological remarks on the relevance of clinical research in times of theoretical and scientific pluralism. En M. Altmann de Litvan (ed.), *Clinical research in psychoanalysis: Theoretical basis and experiences through working parties* (pp. 89-107). Routledge.
- Leuzinger Bohleber, M. y Fischmann, T. (2006). What is conceptual research in psychoanalysis? *The International Journal of Psychoanalysis*, 87(5), 1355-1386.
- Leuzinger-Bohleber, M., Kallenbach, L. y Schoett, M. J. (2016). Pluralistic approaches to the study of process and outcome in psychoanalysis. The LAC depression study: A case in point. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 30(1), 4-22.
- Liberman, D. (1971). *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*. Galerna Nueva Visión.
- Lima da Rocha Barros, E. (2021). Panel: How are metaphors identified and elaborated by the different working parties? En M. Altmann de Litvan (ed.), *Clinical research in psychoanalysis: Theoretical basis and experiences through working parties* (pp. 220-235). Routledge.
- Michels, R. (1994). Validation in the clinical process. *The International Journal of Psychoanalysis*, 75, 1133-1140.
- Modell, A. H. (1997). Reflections on metaphor and affects. *Annual of Psychoanalysis*, 25, 219-233.
- Modell, A. H. (2005). Emotional memory, metaphor, and meaning. *Psychoanalytic Inquiry*, 25(4), 555-568.
- Nieto, M., Bernardi, R., Fernandez, A., Ginés, M. A. y Muller, L. (1982). El futuro del psicoanálisis en Latinoamérica. Presentation at the XIV Congreso Psicoanalítico de América Latina. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 50, 1-18.
- Pérez Suquivilde, L. (2021) The analyst's perspective: Commonalities and differences of working parties on a clinical material. En M. Altmann de Litvan (ed.), *Clinical research in psychoanalysis: Theoretical basis and experiences through working parties* (pp. 292-295). Routledge.

- Popper, K. R. (1959). *The logic of scientific discovery*. Hutchinson.
- Quinodoz, J. M. (1994). Clinical facts or psychoanalytic clinical facts. *The International Journal of Psychoanalysis*, 75, 963-976.
- Quiroga de Pereira, A., Salesio, B. y Leibovich de Duarte, A. (2021). Metaphor transformations in the 3-LM: A Systematic clinical exercise with Zoe's case. En M. Altmann de Litvan (ed.), *Clinical research in psychoanalysis: Theoretical basis and experiences through working parties* (pp. 254-274). Routledge.
- Rizzuto, A. M. (2009). Metaphoric process and metaphor: The dialectics of shared analytic experience. *Psychoanalytic Inquiry*, 29(1), 18-29.
- Rizzuto, A. M. (2015). *Freud and the spoken word: Speech as a key to the unconscious*. Routledge.
- Rizzuto, A. M. (2021). Clinical research: The role of metaphors in the analytic process. En M. Altmann de Litvan (ed.), *Clinical research in psychoanalysis: Theoretical basis and experiences through working parties* (pp. 119-133). Routledge.
- Sandler, J. y Sandler, A. M. (1994). Comments on the conceptualisation of clinical facts in psychoanalysis. *The International Journal of Psychoanalysis*, 75, 995-1010.
- Sandler, J., Sandler, A. M. y Davies, R. (ed.) (2000). *Clinical and observational psychoanalytic research: Roots of a controversy*. Routledge.
- Skelton, R. M. (ed.) (2006). *The Edinburgh international encyclopaedia of psychoanalysis*. Edinburgh University Press.
- Slipp, S. (2000). Introduction to neuroscience and psychoanalysis. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 28(2), 191-201.
- Snow, C. P. (1959). *The two cultures*. Cambridge University Press.
- Souza Brito, C. de y Chabalgoity, A. M. (2021). A clinical illustration on the working party on the specificity of psychoanalytic treatment today: Latin American group. En M. Altmann de Litvan (ed.), *Clinical research in psychoanalysis: Theoretical basis and experiences through working parties* (pp. 236-253). Routledge.
- Stern, D., Bruschiweiler-Stern, N., Harrison, A., Lyons-Ruth, K., Morgan, A., Nahum, J. y Tronick, E. (1988). The process of therapeutic change involving implicit knowledge: Some implications of developmental observations for adult psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 300-308.
- Tuckett, D. (1994). The conceptualisation and communication of clinical facts in psychoanalysis. *The International Journal of Psychoanalysis*, 75(5-6), 865-870.
- Vermote, R. (2021). Clinical psychoanalytic research with the working party method: State of the art. En M. Altmann de Litvan (ed.), *Clinical research in psychoanalysis: Theoretical basis and experiences through working parties* (pp. 296-311). Routledge.
- Wallerstein, R. (2011). Metaphor in psychoanalysis: Bane or blessing? *Psychoanalytic Inquiry*, 31, 90-106.
- Widlöcher, D. (1994). A case is not a fact. *The International Journal of Psychoanalysis*, 75, 1233-1244.
- Wurmser, L. (1977). A defense of the use of metaphor in analytic theory formation. *The Psychoanalytic Quarterly*, 46(3), 466-498.
- Wurmser, L. (2013). Metaphor and conflict. En S. M. Katz (ed.), *Metaphor and fields: Common ground, common language, and the future of psychoanalysis*. Routledge.