

Revista Uruguaya
de Psicoanálisis

Número 92
2000

APU

Asociación Psicoanalítica del Uruguay

Índice

Amor y Sexo en la díada Analista Masculino-Paciente Masculino

Glen O. Gabbard

Discusión del trabajo de Gabbard “Love and lust in the male analyst-male patient dyad”

Luisa de Urtubey

“Enactment” (puesta en escena) agudo como “recurso” para el develamiento de una colusión de la dupla analítica

Roosevelt M. S. Cassorla

Comentario del trabajo del Dr. R. Cassorla

Laura Veríssimo de Posadas

Dos consideraciones sobre los comentarios de Laura Veríssimo

Roosevelt M. S. Cassorla

Contratransferencia: Una perspectiva desde Latinoamérica

Beatriz de León de Bernardi

Reunión Científica en APU: Contratransferencia desde Klein y Lacan

S. Yardino, S. Braun, J.C. Capo, R. Bernardi, M. Casas, B. de León, J. de los Santos, S. García, M. Nieto, L. Porras, J. Seigal, M. Ulriksen

El Sujeto y el Objeto de la Contratransferencia

Damián Schroeder Orozco

SECCIÓN PLURITEMÁTICA

¿Qué ha ocurrido con las vías del psicoanálisis? Evolución de las prácticas en Francia

Daniel Widlöcher

ENTREVISTAS

Entrevista al Prof. Dr. Daniel Widlöcher

Ana de Barbieri, Beatriz de León

PSICOANÁLISIS Y COMUNIDAD

Grupos de reflexión sobre los componentes relacionales de la práctica docente

Alicia Kachinovsky

Estructuración psíquica y el contexto social contemporáneo

Myrta Casas de Pereda

La clínica actual de pacientes adolescentes en riesgo ¿un nuevo desafío?

Dra. Silvia Flechner

COMENTARIOS DE REUNIONES Y CONGRESOS

Primer Congreso Uruguayo de Psicoanálisis

Dr. Álvaro Nin

RESEÑAS

Clínica psicoanalítica y neogénesis. Silvia Bleichmar

Susana García Vázquez

Cuando el cuerpo habla. Gladys Tato

Gladys Franco

DIALOGANDO CON EL AUTOR

La muerte y otros comienzos, de Nadal Vallespir. Ed. Trilce

Los muy diversos sentidos de la muerte desde la perspectiva psicoanalítica

Fanny Schkolnik

Escribiendo en el margen de un texto

Luz M. Porras de Rodríguez

NORMAS DE PUBLICACIÓN

de la Revista Uruguaya de Psicoanálisis

Editorial

Con este número, una nueva Comisión se hace cargo de la conducción de la Revista Uruguay de Psicoanálisis. Algunos de sus miembros continuamos, otros nos renovamos. El entusiasmo y las ganas de hacer las cosas lo mejor posible son los mismos.

Se aborda en esta ocasión como tema el trabajo del analista, centrándose en el problema de la contratransferencia. Existe un amplio despliegue de posturas respecto de este concepto tan controversial, desde las descripciones que Freud alguna vez realizó del “analista espejo” o la actitud de “cirujano frente al paciente”, y la contratransferencia como resistencia, como “puntos ciegos del analista”, hasta considerar la inevitable participación del analista con su historia personal, su teoría analítica y su práctica.

Freud hizo uso de este concepto por primera vez en 1909, a raíz de los pasajes al acting sexual de Jung y Ferenczi. Es a través de los errores que Freud toma conciencia de la existencia y de la importancia de la contratransferencia. Pero es en 1910 cuando da a conocer públicamente este concepto en la Conferencia de Nüremberg, en su trabajo “Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica”.

“Nos hemos visto llevados a prestar atención a la “contratransferencia” que se instala en el médico por el influjo que el paciente ejerce sobre su sentir inconciente, y no estamos lejos de exigirle que la discierna dentro de sí y que la domine.”¹

Freud no volvió a tomar el asunto, y salvo algunos apones ulteriores es recién alrededor de los años 50 que la contratransferencia vuelve a ser considerada como un problema teórico y técnico. Fueron los aportes de Racker y Heimann, que dieron origen a múltiples desarrollos sobre el tema en el correr del último medio siglo. Estos autores aportaron una visión nueva sobre el concepto, marcando el papel de instrumento útil para la comprensión del proceso de transformación psíquica del paciente.

1. *Obras Completas, Amorrortu Ed., t. XI, pág. 136.*

Se ha incluido la discusión llevada a cabo en la APU, como culminación de una unidad temática sobre la noción de contratransferencia, que la Comisión Científica desarrolló y que lleva a enriquecer nuestra comprensión y a replantear y “pensar nuestro trabajo en la clínica”. En nuestra Institución coexisten y se respetan diversas líneas teóricas, pero sentimos la necesidad de discutir las y confrontar los puntos de divergencia y de encuentro. Buscamos contribuir, con esta publicación, a la revisión de nuestra tradición sobre la contratransferencia, al mismo tiempo que reabrir la discusión sobre el tema en el marco de la confrontación interteórica.

Pretendemos de este modo una mayor conexión de la Revista con la actividad científica de APU, para que esta publicación pueda ser un reflejo y una expresión de lo que se está pensando y se está elaborando en la Asociación.

Se incorporan asimismo artículos que toman en cuenta nuevas nociones, como la de “enactment”, vinculadas directamente con el tema central.

Encontrará el lector también aquí entrevistas, comentarios de Congresos, reseñas y presentación de libros, las secciones Pluritemática y Psicoanálisis y Comunidad, y en esta oportunidad, la publicación de los trabajos oficiales de APU al XXXIII Congreso de FEPAL.

Amor y Sexo en la díada

Analista Masculino - Paciente Masculino¹

Glen O. Gabbard²

Es un hecho ampliamente reconocido que la psicología femenina, y en particular la sexualidad femenina, representaba algo así como un “continente oscuro” para Freud. Las contribuciones psicoanalíticas posteriores realizaron grandes avances en la ampliación de nuestro conocimiento. Creo que está relativamente menos reconocido que nuestra comprensión de la sexualidad masculina es igualmente bastante limitada. Las observaciones clínicas de las vicisitudes de la transferencia han sido durante largo tiempo la fuente primaria de la información psicoanalítica. La información relacionada con los anhelos sexuales masculinos desde esta fuente ha sido más bien escasa, porque hasta tiempos recientes existió una ausencia casi total en la literatura de los materiales clínicos acerca de la transferencia erótica en los pacientes masculinos (Bergmann 1985-1986). Person (1985), apuntando que virtualmente la totalidad de los materiales de transferencia erótica se refieren a los pacientes femeninos, ha sugerido incluso que podría asumirse erróneamente que tales transferencias son un problema de la psicología femenina.

Lester (1985) indicó que la escasez de materiales referentes a la transferencia erótica en los pacientes masculinos con analistas femeninos puede ser simplemente un reflejo de la baja frecuencia general del amor de transferencia en las díadas analíticas con tal combinación de géneros. Lester apuntó además que la ansiedad del analizando masculino con respecto al poder del analista femenino puede resultar una resistencia formidable. Puede vérsela como una madre preedípica fálica que hace interpretaciones “penetrantes”. De esta forma, el paciente puede percibirla como peligrosa. Esta visión puede engendrar un temor que inhiba la expresión de los sentimientos sexuales con respecto a una madre menos peligrosa y más deseable edípicamente. Por otra parte, la

-
1. El presente artículo es traducción del capítulo 5: *Love and Lust in the Male Analyst-Male Patient Dyad* del libro: *Love and Hate in the Analytic Setting*, Aronson (1996). Publicado con autorización del autor y el editor.
 2. Miembro Titular de la Asociación Americana de Psicoanálisis. The Menninger Clinic, Box 829. Topeka KS66601, USA, gabbargo@menninger.edu

genitalización puede servir en algunas instancias como una defensa contra temores más oscuros.

Wrye (1993) ha descrito el horror del paciente masculino cuando experimenta una transferencia erótica materna temprana. Puede sentir pánico y terror a causa de la amenaza agregada de la difusión de los límites y la pérdida de la identidad sexual separada, que se presenta por medio de la atracción erótica regresiva hacia la madre preedípica. La transformación de la relación analista-analizado en la seducción de una mujer “más débil” por parte de un varón más fuerte podría desviar este terror.

Person (1985) ha sugerido que cuando los dos miembros de la díada analítica son del sexo masculino, puede activarse una ansiedad homosexual por medio de la emergencia de sentimientos eróticos en la transferencia o la contratransferencia, por lo que argumenta que las transferencias intensamente eróticas o erotizadas son relativamente escasas en estas díadas. Asimismo, algunos pacientes masculinos pueden ponerse ansiosos cuando experimentan deseos de dependencia con respecto a un analista masculino, volviéndose entonces despectivos o competitivos como una manera defensiva de manejar esta atracción regresiva. No creo que la transferencia erótica en los pacientes varones con analistas del sexo masculino sea un fenómeno escaso, pero mi experiencia directa como analista masculino, así como mis experiencias indirectas como supervisor y consultor de otros analistas del sexo masculino, me guían a la conclusión de que tanto el analista como el analizado podrían experimentar poderosas resistencias a reconocer su presencia.

Mi impresión difiere en cierto modo con respecto a la noción de Person de que las ansiedades homosexuales son centrales. He hallado que los sentimientos de ternura y amor pueden presentar una mayor dificultad para los dos hombres de la díada analítica que los temas más abiertamente genitales y sexuales. El énfasis puesto por Freud en la descarga de tensiones de la libido como un motivador primario en el inconsciente ha sido considerado por varios como especialmente aplicable a la sexualidad masculina. Dado que el pene es más visible y accesible que los genitales femeninos, a menudo se caracteriza a los hombres como más impulsados por la necesidad del alivio sexual. Un estereotipo cultural común, tal vez alentado por las novelas de Philip Roth, John Updike y otros, es que el hombre entablará relaciones sexuales con cualquier mujer disponible sin importar los aspectos no eróticos de la relación.

En años recientes, se ha puesto un mayor énfasis, especialmente en contribuciones realizadas por los teóricos asociados a la escuela británica de las relaciones de objeto, sobre la noción de que el deseo erótico está siempre conectado con las relaciones de objeto internas concientes e inconcientes que están ligadas con los impulsos sexuales. A lo largo de mi propia experiencia de análisis de pacientes varones, he llegado a creer que la concentración de los pacientes varones en el poder fálico y el sexo puede servir como una potente defensa contra la vulnerabilidad a la pérdida de destreza y los anhelos amorosos. El siguiente caso ilustra algunos de estos temas en la díada analista masculino-paciente masculino.

Ejemplo clínico

El Sr. M. era un hombre soltero de 24 años que acudió al tratamiento analítico con una historia de no haber tenido relaciones sexuales. Su única actividad sexual se limitaba a la masturbación en solitario acompañada por una vivida vida de fantasía. Anhelaba establecer relaciones con los demás, pero los riesgos que ello implicaba lo aterrizaraban. Su masturbación a menudo tenía lugar en librerías para adultos, en donde hacía uso de las “cabinas de masturbación” y miraba películas pornográficas homosexuales y heterosexuales hasta alcanzar al orgasmo.

En la fase inicial del análisis, me relató que había estado practicando asociación libre en su casa mientras estaba en la cama y que esperaba que yo evitara cualquier tipo de interrupción a las asociaciones. Luego de algunas semanas de enfocar el análisis como si se tratara de un soliloquio sin que hubiera nadie más en el escenario analítico, el Sr. M. comenzó tentativamente a mantener pensamientos y fantasías acerca de mí. Cuando afirmó que esta situación era desconcertante, le sugerí que hasta ese momento había considerado mi diván como algo similar a una “cabina de masturbación”, en donde podía masturbarse sin necesidad de entablar una relación. Le comenté que su vacilación a establecer una conexión conmigo era un reflejo de su vacilación para relacionarse con los demás fuera del análisis.

A medida que comenzó a analizar su ansiedad con respecto a permitirme interpretar un papel más importante en su dramatización interior, comenzó a expresar temores intensos de ser castigado por mí. Rápidamente, se hizo evidente que el miedo al castigo era en gran medida un deseo. Describió una película pornográfica con la cual se había

masturbado, en la que un hombre tenía una erección como respuesta a una paliza en las nalgas. La transferencia erótica del Sr. M. hacia mí fue anunciada por un sueño: “Estaba acostado aquí en el diván, y cuando me levanté me estaba subiendo los pantalones. Lo miré y usted se había quitado parte de la ropa. Mi camiseta se escapaba por debajo de la camisa. Su ropa estaba arrugada y usted estaba poniéndose la camisa por dentro”. En sus asociaciones con el sueño, el Sr. M. admitió un deseo de mantener relaciones sexuales conmigo. Dijo que se imaginaba boca abajo en el diván mientras yo lo montaba por detrás y bombeaba semen en su interior. En su casa se masturbaba pensando en esa fantasía mientras se introducía una botella de Coca Cola en el ano. Afirmó que le había causado considerable dolor, pero que le producía un gran placer. Todos los días acudía al análisis con fantasías como la que se transcribe a continuación:

Me imagino a mí mismo mirando fotografías de hombres desnudos con grandes penes. Usted entra a mi habitación y me descubre. Se quita la camisa y tiene los músculos bien marcados. Entonces me ata y deja gotear cera fundida en el culo. Entonces fuerza su pene hasta el fondo de mi garganta y me trago su semen. El semen es realmente satisfactorio, como comida, como masculinidad concentrada.

La naturaleza gráfica de estas fantasías era obviamente intencional por parte del Sr. M. con el fin de ocasionar un impacto que conllevaba un considerable valor de *shock*. A pesar de que las fantasías incluían generalmente algún contenido sexual de algún tipo, mi experiencia personal de las mismas era que a menudo eran más agresivas que eróticas. A veces involucraban actividades perversas que francamente dudaba pudieran redundarle en una gran gratificación sexual. En una sesión en particular, el Sr. M. se sentó en el diván luego de seguirme por el vestíbulo hasta mi oficina. Me dijo que había estado observando mi trasero mientras caminaba detrás de mí, y comenzó a elaborar la siguiente fantasía:

Pensé en cómo se vería su culo si estuviera cagando, me imaginé que se levantaría de la silla, se bajaría los pantalones y me montaría con una pierna para cada lado del diván. Entonces me lo imaginé cagando en mi boca y obligándome a tragarme la mierda.

A medida que los anhelos homoeróticos del Sr. M. se desplegaron en el correr de las siguientes semanas y meses, ofrecí una serie de comentarios interpretativos y lo invité a

explorar algunos de los significados de las fantasías. El Sr. M. no se consideraba homosexual y la pornografía que lo excitaba consistía en un número igual de escenarios heterosexuales y homosexuales. Sin embargo, en la transferencia sus fantasías verbalizadas lo presentaban primariamente como un recipiente pasivo de masculinidad en forma de semen, ya sea por medio de la *fellatio* o el coito anal. El Sr. M. parecía extrañamente carente de curiosidad con respecto a su patrón bastante inalterado, y me mostré cada vez más activo en la interpretación de los posibles significados. Encontré que en mi interior crecía un sentimiento de impaciencia y molestia con respecto al Sr. M. Estaba preocupado porque mis intervenciones estuvieran siendo experimentadas como crecientemente forzosas y penetrantes por el Sr. M., creando así un *enactment*⁽³⁾ atenuado de la relación sadomasoquista que él anhelaba.

Se produjo un avance cuando el paciente me informó que había visto la película *La Tiendita del Horror*. Me relató que una escena le había recordado el análisis. Narró como Bill Murray interpretaba el papel de un paciente masoquista que acudía a un dentista sádico interpretado por Steve Martin. Se reía mientras recordaba cómo el masoquista interpretado por Bill Murray había frustrado al sádico interpretado por Steve Martin disfrutando el dolor que le provocaban.

Respondí a esta asociación diciendo que podía ver claramente cómo conectaba esta escena con lo que había estado ocurriendo en el análisis. Sugerí que mis esfuerzos por ayudarlo a entenderse a sí mismo habían sido experimentados como ataques sádicos de los cuales él había estado derivando una gratificación masoquista. Sugerí además otro paralelo. El personaje de Bill Murray en la película no albergaba un deseo real por curarse del dolor de dientes –infligir el dolor era un fin en sí mismo–. Sugerí al Sr. M. que, de manera similar, él tampoco estaba realmente interesado en la percepción y la comprensión en el análisis. Más bien, quería crear una relación estable conmigo en la cual sería el receptor de intervenciones que podría experimentar como punitivas y cargadas sexualmente, al tiempo que frustraba mis esfuerzos analíticos para aportar comprensión.

En respuesta a mi comentario, el paciente se volvió más taciturno. Reflexionando sobre lo que había dicho, respondió:

3. Puesta en acto.

Existe una parte de mí que querría ser igual al personaje de Bill Murray y venir aquí toda la vida para ser torturado. De esa manera aseguraría una conexión con usted. Estoy siempre preocupado porque me dejen. Mi padre se fue a la guerra de Vietnam cuando tenía 5 años. Estaba convencido de que no volvería jamás. Estaba furioso con él por haberme dejado solo con mi madre. Culpaba a mi padre por no llenarme con masculinidad, y por eso ahora quiero que usted me coja por el culo.

Mientras que su padre estaba en la guerra, el paciente se había transformado en “el hombre de la casa”. Afirmó que encontrarse en ese papel había sido sexualmente excitante pero igualmente aterrador. Ocasionalmente, cuando se despertaba durante la noche, se subía a la cama de su madre y dormía junto a ella. Comenzó a llorar y dijo:

Tenía todo ese poder y responsabilidad y no sabía qué hacer con ellos. Quería que mi padre viniera a casa y me diera una paliza para hacerme sentir menos culpable por lo que estaba haciendo. Quiero que usted sea mi padre, un padre que no se irá sin decirme adonde va, un padre que no se irá a Vietnam. Estaba tan preocupado porque se muriera.

Poco después de esa conmovedora sesión, el paciente informó acerca del siguiente sueño:

Estoy mirando la televisión y veo a un padre masturbándose frente a su hijo pequeño. El semen corre por el pene del padre y el niño lame el semen tragandoselo. Mi madre entra y me horrorizo de que me encuentre mirando esto. Mi madre cambia de canal.

En sus asociaciones con el sueño, el Sr. M. afirmó que su relación conmigo era muy similar a la de ese niño pequeño y su padre. Se comparó con un niño que quería beber mi semen. Dijo que creció en una familia militar en donde su padre estaba siempre de misión, por lo que nunca tuvo el tipo de experiencia de alimentación paterna que necesitaba. Miraba a los hombres fuertes y anhelaba lo que ellos tenían, sintiendo envidia de ellos. Mientras que su padre estaba en la guerra, el Sr. M. se imaginaba a sí mismo teniendo sexo con su madre mientras que su padre lo penetraba analmente. En la fantasía imaginaba que tenía el gran pene necesario para tener sexo con su madre. Dijo tener miedo de involucrarse sexualmente con mujeres porque no tenía el gran pene que debería haber heredado de su padre.

Al día siguiente acudió a mi consulta y comenzó con sus asociaciones:

No quería venir hoy porque siento que estoy enamorado de usted y no quiero hablar al respecto. En las películas pornográficas, lo más excitante es la penetración profunda en el sexo oral. Eso es lo que querría hacerle a usted. Quiero su masculinidad en mi boca. Quiero que de alguna manera me alimente. El viernes, cuando me fui, hice algo que nunca había hecho antes, al final de la sesión, me quedé parado y lo miré preguntándole a qué hora nos íbamos a encontrar el lunes. Fue audaz, como una relación no analítica con usted. Sentí que estaba haciendo algo cuestionable, como tener sexo con usted, o identificarme con usted. Además estaba contento porque sentía que estaba creciendo.

Respondí a la confesión franca del paciente de su amor hacia mí preguntándome junto a él si su experiencia en el correr de la visita de su padre el fin de semana había tenido algo que ver en sus sentimientos con respecto a mí. Respondió que su padre lo había abrazado diciéndole: “Te quiero, más de lo que sabes”. Entonces contestó a su padre: “Yo también te quiero, papá”. No bien pronunció esas palabras, el Sr. M. comenzó a llorar, con sollozos profundos y agitados. Al estar sentado detrás del diván experimenté un creciente sentimiento de incomodidad. Al principio, me pregunté si sus sollozos eran tan fuertes que molestarían a mis vecinos del edificio de oficinas. Al reflexionar sobre mi ansiedad, reconocí que era la intensidad de la conmoción del paciente que era desconcertante para mí. Me di cuenta de que no había estado cómodo con su expresión de amor hacia mí y había cambiado de tema preguntándole qué había pasado con su padre, en un intento para desviar sus sentimientos hacia un tercero. Reflexioné acerca de mis propios anhelos por las expresiones de amor de mi padre, y tuve un fuerte sentimiento de resonancia empática con el paciente. Asimismo, tomé conciencia de un sentimiento enfermizo que me ocasionaba el verme superado por el pesar y los anhelos que el Sr. M. estaba removiendo.

Una vez recuperada la compostura, el paciente me contó que los sentimientos fuertes eran devastadores para él. También sentí que ni él ni yo seríamos capaces de soportar el dolor de los sentimientos. Prosiguió su asociación con el sueño diciendo que siempre sintió que su madre se había interpuesto entre su padre y él, por lo que jamás había sido capaz de recibir la alimentación paterna que quería. Afirmó que hablar sobre lo que necesitaba en términos sexuales era en cierta forma más fácil que hablar de amor.

Repentinamente, reconocí que podría haber chocado contra su renuencia a este tipo de expresiones a causa de una contrarresistencia existente en mi interior. Las ansiedades homosexuales y los *enactments* sadomasoquistas eran incómodos, pero relativamente menos amenazadores que el tener que manejar expresiones de amor explícitas.

Dije al Sr. M. que su deseo por mi pene parecía concretizarse en un número de anhelos amorosos de los cuales resultaba más difícil hablar. Me dijo que prefería pensar en el análisis como en una “pija en mi culo”, en lugar de verlo como una relación.

Luego de haber llevado a cabo parte del trabajo analítico sobre los sentimientos de transferencia amorosa y sus orígenes en el deseo del paciente por establecer una relación más satisfactoria con su padre, comenzó a intentar relacionarse con las mujeres. Después de haber cancelado una sesión por enfermedad, volví al día siguiente para encontrar que mi ausencia había causado una gran preocupación en el Sr. M. Dijo que temía que yo no lo amara. Imaginé que pensaba que yo desaprobaba esas citas. Una imagen de la Pietà vino a su mente. Indiqué que la imagen era una madre y un hijo y que no había ningún padre presente. Contestó:

Me imagino yaciendo sobre el regazo de mi madre. Una madre virgen. Tengo miedo de que si digo mis sentimientos hacia ella, usted me cortará la cabeza. Tenía miedo de que dormir con mi madre fuera como apuñalar a mi padre en el corazón. Tenía la imagen de mí mismo teniendo sexo con mi madre y que viniera mi padre a arrancarla de mí, llevándose la parte superior de mi cuerpo. Si me vinculo, siento como si me arrancaran una parte. Tengo miedo de que usted me arranque a J. (su novia), pero también temo que me arranquen de usted.

Creo que también quiero que usted y yo seamos como la Pietà, solos completamente sin interferencias del exterior. Usted podría alimentarme como una madre. Imagino que chupar su pene y tragar su semen debe ser algo similar a lo que obtiene un bebé de la leche materna. De niño comía manteca y masa. Mi madre no entendía. Necesitaba algo más de ella. Mi madre temía relacionarse conmigo de manera íntima y especial. Ahora tengo miedo de tener que terminar el tratamiento porque he llegado al núcleo de mis problemas. Prefiero pensar en chupar penes de hombres que el pecho de mi madre. Imagino que la leche de pecho podría ser un veneno.

Ella fue inadecuada en la alimentación. Sus palabras son como leche de pecho nutritiva. Necesito de usted para sostenerme. Pero tengo miedo de dejarlo seco en mi intento por compensar lo que no obtuve de mi madre.

Al reflexionar acerca de su deseo de que fuera una madre que satisficiera sus anhelos orales, me preocupó que viera el análisis como un fin en sí mismo en vez de verlo como un vehículo por medio del cual podría entender los problemas en las relaciones y entonces establecer vínculos por fuera del análisis. Experimenté un sentimiento de terror conectado con la fantasía de que el Sr. M. esperaba que fuera una madre y un padre para él. Lo imaginé chupándome la vida y dejándome vacío.

El Sr. M. dijo que siempre temió que su amor fuera destructivo. Imaginó que era tan codicioso que chuparía toda la vida de los que amara. Temía que su amor por mí me hubiera dañado. También temía que a medida que envejeciera se volviera un monstruo, destruyendo a su madre y padre. Se asociaba con un poema de Yeats, *The Second Coming*, y dijo que se veía a sí mismo como el monstruo que “caminaba hacia Belén”.

Indiqué que en la imagen de la Pietà y de *The Second Coming* de Yeats, se estaba comparando implícitamente con un mesías que tenía una relación especial con su madre y conmigo. Admitió que sentía que era increíblemente especial para mí y que nunca quería renunciar a ese sentimiento. Imaginaba que su deseo de chupar mi pene era realmente un deseo de llevarme a su interior y nunca perderme. Crecer significaba perder una relación profundamente especial.

A medida que el tratamiento del Sr. M. se acercaba a su fin, fue capaz de establecer una relación heterosexual satisfactoria y superar su ansiedad de castración. Sin embargo, en cada paso hacia delante, experimentaba sentimientos profundos de pérdida y pesar. Llegamos a comprender su preferencia por las películas pornográficas como una defensa contra esos sentimientos. El cambio de observador a participante trajo aparejada una amenaza de pérdida catastrófica. Asumió que lo abandonaría como lo harían sus padres. Tenía fantasías de muerte prematura. Se comparaba a sí mismo con Ícaro volando demasiado cerca del sol e imaginaba que caería al mar y se ahogaría. Llegamos a comprender que su vínculo homoerótico conmigo servía como un medio para evitar enfrentar esos sentimientos de pesar y pérdida que acompañaban el movimiento hacia las relaciones heterosexuales adultas.

Discusión

Person (1985) ha indicado que los términos *transferencia erótica* y *amor de transferencia* se utilizan a menudo de manera intercambiable. Su definición de la transferencia erótica es “una mezcla de sentimientos sexuales, eróticos y de ternura experimentados por un paciente en referencia a su analista y, como tal, forma parte de una transferencia positiva” (p. 161). El caso del Sr. M. ilustra que los sentimientos sexuales y los sentimientos amorosos pueden no aparecer al mismo tiempo o en el mismo contexto. Sus anhelos sexuales precedieron por un período considerable de tiempo a su expresión de amor.

En efecto, la sexualización abierta de la transferencia pareció servir a una variedad de funciones defensivas, una de las cuales fue el evitar los poderosos sentimientos de amor asociados con la decepción paterna. La fase erotizada del análisis incluyó igualmente una prolongada *enactment* (puesta en acto) sadomasoquista, en el cual la fantasía sexual se expresaba sin reflejo o movimiento en el análisis. Coen (1992), ha apuntado que ciertos pacientes que sufren de dependencia patológica no se ven envueltos en la repetición de la transferencia con fines de dominio o integración, sino más bien para proteger el *status quo* y protegerse a sí mismos de peligros escondidos. El Sr. M. consideraba que la repetición era un fin en sí mismo más que un fenómeno sujeto al escrutinio analítico porque lo protegía contra la experiencia dolorosa de la separación con respecto a su analista.

Coen (1992) observó que “los pacientes que usan ampliamente la sexualización tenderán a asegurarse a sí mismos de que pueden transformar al analista por medio de la seducción en un objeto paterno omnipotente idealizado. Esta ilusión resguarda al paciente contra el riesgo de que lo dejen solo con un introyecto materno peligroso” (p. 132). Mientras el Sr. M. fuera capaz de incluirme en ese *enactment* (puesta en acto), podía evitar el terror de repetir la experiencia edípica de estar en la cama con su madre mientras su padre se encontraba a miles de kilómetros de distancia en la guerra. Su postura de sumisión sadomasoquista sirvió además para suprimir sus sentimientos de triunfo edípico con la ansiedad edípica asociada a los mismos y los sentimientos de rabia destructivos que sentía contra su padre por haberlo dejado. La resistencia del Sr. M. a cambiar o a moverse en el análisis podría reestructurarse como un rechazo a abandonar su reivindicación del analista como uno de los padres.

Los *enactments* en el análisis del Sr. M. ilustran además la función dual de la transferencia erótica como resistencia, tal como expresara en el capítulo 1. En el sentido de la noción original de recuperación de la memoria de Freud, la transferencia erótica puede haber producido una detención del movimiento en el análisis, pero también sirvió como una revelación de una relación de objeto sumamente importante. La presión de la transferencia estaba dirigida contra una acción no integrada que se oponía a los objetivos analíticos de recontextualización, reflexión y contemplación.

Creando un contexto en el que el Sr. M. pudiera expresar sus anhelos sexuales, estaba haciendo además una referencia implícita a que dichos anhelos se verían frustrados antes que gratificados. La paradoja en este caso en particular era que la frustración misma de la situación analítica gratificaba los deseos masoquistas del Sr. M. El dolor de analizar e interpretar esos anhelos en vez de gratificarlos ofrecían además una forma de dolor sádico al Sr. M., que fue capaz de burlar el análisis interpretando a Bill Murray ante mi Steve Martín, al rechazar utilizar mis intervenciones de manera productiva.

En el caso del Sr. M., podemos ver claramente cómo progresó el análisis en el correr de una serie de *enactments* de transferencia-contratransferencia. Primeramente, sin darme cuenta me volví el sádico de un masoquista. En otros puntos, me ubiqué en el papel del padre distante que no podía tolerar expresiones abiertas de amor y cariño, así como la madre que sentía que los aparentemente infinitos deseos de alimentación del paciente la “dejarían seca”. El Sr. M. compartía con los pacientes esquizoides de Fairbairn (1954) la fantasía de que sus anhelos orales eran tan insaciables que terminarían destruyendo a las personas que más amaba. Fairbairn acuñó la expresión: “la fantasía de Caperucita Roja”, para captar la dinámica de este temor. En su enfoque del cuento de hadas, la niña encuentra, para su abrumador horror, que su abuela no estaba en casa. En su lugar encuentra la propia voracidad oral de la niña, proyectada en forma de un lobo devorador. A veces el Sr. M. sentía que su intensa necesidad me devoraría, mientras que en otras ocasiones proyectaba esa voracidad en mí y temía desaparecer en ese proceso de fusión conmigo. Cuando superó esa reticencia a expresar algunos de esos anhelos abiertamente, noté una correspondiente ansiedad en mí mismo. Por un lado, pensé que estaba siendo coaccionado a interpretar el papel de una madre que lo da todo, la cual intentaba llenar un pozo sin fondo. Por el otro, en un nivel más primitivo, sentía que me consumiría en la profundidad de su necesidad.

Retrospectivamente, creo que mi respuesta ansiosa a sus fuertes sollozos está muy relacionada con esas preocupaciones primitivas.

Parte del sentimiento del Sr. M. de que estaba “estancado” se debía a un deseo de ser heterosexual y homosexual a la vez, hombre y mujer a la vez, un deseo de “tenerlo todo”, tal como se analiza en el Capítulo 2. McDougall (1995) ha observado que la confusión derivada de los deseos bisexuales en el curso del desarrollo puede tener una amplia gama de efectos en la vida adulta. En particular, la inhabilidad (o incapacidad) de integrar los deseos de tener y ser de ambos sexos puede resultar en síntomas, inhibiciones y una madurez retardada.

La fantasía del Sr. M. de ser penetrado analmente por su padre mientras tenía sexo vaginal con su madre era en parte una manifestación de esa no integración. En esta fantasía podemos ver varios temas relacionados. En un nivel, anhelaba ser el compañero sexual de su padre, es decir, transformarse en su madre. En otro nivel, quería transformarse en su padre por medio de la apropiación de su gran pene de adulto y su utilización con su madre. Como enfatizara McDougall (1995), los anhelos edípicos homosexuales tienen una doble finalidad –ser el padre del sexo opuesto y poseer al padre del mismo sexo–. Estos anhelos, por supuesto, están conectados de manera intrínseca con las configuraciones inversas o heterosexuales.

Algunos pacientes adultos no han aceptado aún la realidad de que nunca poseerán ambos sexos. Gran parte de la labor analítica debe dirigirse a trabajar con esta dura realidad y el duelo que la acompaña. McDougall (1995) ha afirmado que los conflictos entre el deseo por tener la potencia / el pene del padre o la capacidad creativa de la madre puede inhibir la capacidad de una persona para producir un retoño simbólico. La aceptación de la realidad de las limitaciones personales al tiempo que se integran estos deseos duales puede liberar la creatividad del paciente.

Estas observaciones de las vicisitudes del amor y el sexo en la díada analista masculino-analizando masculino reflejan algunos aspectos fundamentales de la psicología masculina relevantes para el erotismo de la situación analítica. Un enfoque predominante sobre el pene, lo que se puede hacer con él o lo que se le puede hacer, puede opacar otras cuestiones contra las cuales este enfoque constituye una defensa y que están contenidas en el mismo. Por ejemplo, en el caso del Sr. M., su anhelo por una “pija por el culo” simbolizaba anhelos por el amor del padre, deseos por la protección

de un padre poderoso como una fuerza de desimbiotización para compensar los deseos de fusionarse con la madre, y un sustituto del pecho materno. En la transferencia, su deseo de tener un pene en su interior estaba conectado con la fantasía de que sería una manera de internalizarme para no perderme nunca. Asimismo, su erotización de la transferencia era una defensa contra los sentimientos profundos de pérdida y pesar que acompañaban su movimiento hacia las relaciones heterosexuales adultas.

Existe una tendencia en la teoría psicoanalítica que minimiza la importancia de la relación preedípica entre el padre y el hijo. Blos (1991) ha puesto el énfasis en el hecho de que el desarrollo de la confianza y de un sentimiento de seguridad del niño en crecimiento se atribuye con demasiada exclusividad a su relación con la madre temprana cuando, en realidad, el padre diádico es sumamente importante para los esfuerzos simbólicos del niño por romper los lazos simbióticos con la madre. Esta necesidad por idealizar e identificarse con el padre *precede* al ingreso pleno en las relaciones triangulares edípicas en las que el padre puede verse como un rival vengativo peligroso. Blos ha argumentado que el complejo edípico del mismo género o “negativo” no se transforma en una estructura psíquica hasta la adolescencia, y que se asume demasiado a menudo que el anhelo por el padre diádico es genital u homoerótico, en vez de reconocer los componentes tempranos desde el punto de vista del desarrollo.

Igualmente, puede verse a las fantasías de transferencia intensamente sexuales en los pacientes masculinos (tal vez tanto con analistas mujeres como con analistas hombres) como una forma de erotización de las vulnerabilidades tempranas asociadas con la incapacidad, la rabia, el potencial de abandono, y el terror de una madre todopoderosa y controladora (Maguire 1995, Person 1986). Otra manifestación de este comportamiento defensivo es la fantasía masculina común presentada tanto en el cine como en la literatura de una mujer idealizada y objetalizada, que está siempre disponible e interesada en el sexo. Más que representar al poder y control sobre el hombre, se busca que represente la sumisión obediente. Stoller (1975) sugirió que existe una particular tríada de conflictos en la psiquis masculina que involucra un anhelo por regresar a un estado simbiótico con la madre, acompañado por el terror de perder la identidad masculina como resultado de ello, y un deseo asociado de vengarse de la madre por haber creado la situación en primer término. La potencia masculina, entonces, podría ayudar a crear un sentido de identidad estable y una identidad de género masculino en

un grado mucho mayor que su contraparte femenina porque es una defensa activa contra estos poderosos conflictos pregenitales.

Este punto de vista con respecto a la sexualidad masculina plantea además algunas preguntas provocativas acerca de la centralidad de la ansiedad de castración. Existen pocas dudas de que el temor a la castración es una preocupación común que surge regularmente en el análisis de los pacientes varones. En el caso del Sr. M., a causa de su profunda culpa relacionada con el hecho de que tenía a su madre para sí mientras que su padre estaba en la guerra, la ansiedad de castración emergió en algún tipo de combinación de miedo y deseo de castigo. Sin embargo, se combinó claramente con temores más primitivos, tales como que le desgarraran literalmente la parte superior de su cuerpo del regazo de su madre, por lo que la ansiedad de separación, la pérdida del amor de la madre, y la pérdida del amor del padre guardaban un vínculo muy cercano con la castración. El temor masculino a la castración es, en parte, una manera defensiva de manejar ansiedades más desconcertantes que involucran los anhelos humanos por el apego, amor, y socorro. Siguiendo el pensamiento de Freud, Lear (1990) afirmó que el sexo a la larga se metamorfosea en amor. La evolución del pensamiento de Freud no estaba conectada con un deseo de negar el poder del cuerpo y sus pulsiones. Más bien, reflejaba la creciente conciencia de Freud de que la libido era lo que invertía a los objetos. La sexualidad fue puesta al servicio de otros anhelos. Freud llegó finalmente a la conclusión de que lo que el psicoanálisis designaba como sexualidad era el amor omni-inclusivo descrito por Platón.

En los últimos años de su vida, Freud (1937) analizó las dos resistencias más poderosas que había encontrado en la práctica del psicoanálisis. Argumentó que el deseo del pene en la mujer y la protesta masculina en el hombre ocasionaban más problemas al analista que cualquier otro tema de la psicología. Indicó que cuando el analista había alcanzado estos temas, él o ella había “penetrado a través de todos los estratos psicológicos” y había “alcanzado el lecho de roca” (p. 252). En una nota al pie, Freud comentó que “la ‘protesta masculina’ no es en realidad más que la ansiedad de castración” (pp. 252-253). Existe amplio consenso entre los psicoanalistas contemporáneos de que la envidia del pene ya no se considera roca sólida, y creo que estamos llegando a reconocer actualmente que, análogamente, la ansiedad de castración no es tampoco el punto final del trabajo analítico. Al igual que la envidia del pene,

puede des-construirse en partes componentes con sentido específico para cada individuo.

Para muchos analistas la experiencia de ser amado intensamente puede ser mucho más desconcertante que el hecho de ser el objeto de la lujuria. (Para otros, puede ser cierto lo opuesto). La mayoría de nosotros se enorgullece de ser capaces de discernir los aspectos negativos de la transferencia erótica, tal vez porque encontramos que el enojo, la envidia y el odio son más tolerables que la expresión desnuda del amor y el afecto. A este respecto estoy en desacuerdo con la visión de Blum (1995) de que el amor es más fácil de tolerar y disfrutar que el odio. Los que nos hacemos analistas elegimos un campo en el que pasamos la mayoría del día en una postura de distancia profesional con respecto a las revelaciones más íntimas de los demás. La intimidad y la carga afectiva impuestos por el amor de transferencia pueden amenazar con quebrar esa distancia construida con tanto cuidado. El término transferencia erótica tiene un sonido clínicamente tranquilizador. En cambio, escuchar un paciente que nos dice “lo quiero”, suena demasiado personal, demasiado cercano como para hacernos sentir cómodos. Nuestra disección obsesiva de las diferencias entre el amor de transferencia y el amor real pueden, en realidad, reflejar un deseo por alcanzar la tranquilidad de que en cierto modo los sentimientos no son “reales”, de que no están realmente dirigidos a nosotros.

Descriptores: TRANSFERENCIA ERÓTICA / CONTRATRANSFERENCIA / MATERIAL CLÍNICO

Traducción Juan Manuel Pedreyra

Discusión del trabajo de Gabbard

“Love and lust in the male analyst-male patient dyad”

*Luisa de Urtubey*¹

Es este un capítulo interesante que, en efecto, como lo señala el autor, encara un tema en general descuidado, hasta el punto que se podría creer que la transferencia erótica fuese un problema ligado a la psicología femenina o, al menos, a la transferencia desarrollada por una analizanda mujer con un analista hombre, como lo sugiere el autor. A ello añadiré que, por otra parte, me parece, no se encuentra frecuentemente mención de una transferencia erótica homosexual en una pareja analizante mujer-analista mujer. Ni tampoco si se trata de una pareja hombre-hombre. Y aún menos un amor de transferencia hombre-hombre, mediante proyección, por ejemplo en una pareja analista mujer/analizanda mujer.

Sin embargo, siendo el Edipo el complejo nuclear de las neurosis, toda neurosis de transferencia, forzosamente, deberá transitar por esas etapas. Lo mismo sucederá en los tratamientos exitosos de pacientes *borderline* cuando hayan avanzado hacia la elaboración edípica. El sexo del analista influye en los primeros tiempos para que se instale una transferencia con el padre o la madre, según los casos y el sexo del analista, pero, luego, la proyección de las figuras parentales se hará indistintamente del sexo de aquél. Ello salvo en las ocasiones en que el paciente es fuertemente obsesivo o muy renegador, circunstancia en que tardará considerablemente en poder proyectar, por ejemplo, al padre sobre una analista mujer. Recuerdo mi sorpresa, en tiempos de mi primer control, cuando Héctor Garbarino procuraba explicarme que la paciente histérica que yo supervisaba con él, llevaba grandes escotes y dejaba caer sus largos cabellos colgando detrás del diván para seducirme a mí como padre. Me era difícil representarme a mí misma como un padre a seducir y, probablemente, seducido y más bien tendía a colocarme en madre edípica.

1. Miembro Titular de APU y de la Sociedad Psicoanalítica de Paris.75, rue St. Charles, 75015 París, Francia. Bu923621@aol.com

En general, con el tiempo, uno se acostumbra, pero creo que la transferencia “apropiada” al sexo es más fácil de percibir, probablemente en primer lugar, por razones de género, como lo dice Stoller, porque ello toca a nuestra identidad y, en segundo lugar, porque despierta, en el analista hombre, angustia de castración y, en la analista mujer, culpabilidad por su probable envidia del pene.

Hace poco (2000), yo misma discutí un caso de transferencia erótica en el análisis de un hombre conmigo, en el que yo subestimé la importancia de su transferencia erótica (y no amorosa, como lo señalaré más adelante), acompañada de mucho odio, que se manifestó solamente hacia el fin del análisis, rompiéndolo. Pero creo que se trataba fundamentalmente de una patología narcisística –al menos de parte del paciente, ya que no puedo afirmar que no lo hubiera en mí, que lo veía muy desagraciado físicamente, con una voz más que desagradable y con rasgos caracterológicos sádicos–, situación que, por otro lado, forma a menudo parte de ese tipo de conflictos transfero/contratransferenciales. Señalaría esta posibilidad para el enfoque de situaciones analíticas en las que el paciente narcisista no puede soportar el “rechazo” del analista, le da vergüenza hablar de ello, con la consecuencia que acumula rabia narcisística hasta el momento en que el conflicto estalla, produciendo generalmente la ruptura del tratamiento. En estas ocasiones, la contratransferencia no es ajena al conflicto, por ser ignorada conscientemente en su carácter negativo inconsciente, de modo que el analista no percibe la gravedad de la “injuria” narcisística infligida al paciente al rechazar su amor en la realidad y, por lo tanto, no prevé el conflicto, siendo luego demasiado tarde para reaccionar. Creo que esta situación se da también en los casos de transferencia amorosa homosexual, la cual pasa, como resultado de la represión en el analista, desapercibida hasta que explota un conflicto difícilmente elaborable.

Distinguiría yo varios tipos de amor transferencial: el defensivo, que Freud profundizó fundamentalmente, surgido de forma resistencial frente a alguna representación reprimida que el yo se niega a aceptar, intentando “fugarse” en el amor al terapeuta, nudo que se superará cuando el yo tema menos a su propio inconsciente; el edípico, resultado de la proyección, propia del proceso analítico en desarrollo satisfactorio, del padre o de la madre del tiempo de la elaboración del Edipo, en cuyo caso la dificultad será superada mediante la perlaboración transferencial/contratransferencial; el amor transferencial que, más que amor, o sea moción pulsional unida a sentimientos, es exclusivamente erótico, fruto de la acción de

una moción pulsional parcial, oral, anal o fálica. Esta última eventualidad es la más difícil de modificar, ya que no hay amor hacia el objeto, sino simple deseo de satisfacer la moción pulsional, independientemente de la existencia del objeto y aún en su desmedro. Citaría como ejemplos típicos la oralidad (del paciente que quiere devorar ilimitadamente a la madre arcaica), la analidad (aquél que ocupa su sesión en procurar controlar al analista, o más difícil aún, agredirlo con placer). En estos casos, el paciente ya no viene, durante esa etapa, a su sesión a trabajar para comprenderse y liberarse, sino para intentar destruir o esclavizar al analista. Este desarrollo conduce desgraciadamente, con una cierta frecuencia, a la temida reacción terapéutica negativa, cuya elaboración, es obvio, no se logra siempre.

Todas estas variantes están ligadas a la bisexualidad de cada uno, a los conflictos y ambivalencias que supone y, en particular, a las identificaciones “felices” o “desgraciadas” con las imagos parentales. Últimamente, he pensado que a estas identificaciones primarias y secundarias cuando a la resolución del Edipo, se suma la del analista y/o la del analista anterior del paciente, los cuales son, últimamente y cada vez más, frecuentemente varios. Considero que esta circunstancia –los múltiples re-análisis– ha sido poco estudiada hasta ahora, quizás por pudor (porque nos sucedió a nosotros, le ocurre a nuestros colegas o, más narcisísticamente, porque imaginamos o sabemos que nuestros ex-pacientes, al menos algunos de entre ellos, se tienden ahora sobre otro diván). Es posible que esos fracasos, al menos parciales, en los que un auto-análisis valedero no se instauró, contrariamente a lo que esperaba Freud en Análisis terminable y análisis interminable (1937), estén en relación con dificultades de introyección del “objeto analizante”, o sea el primer analista o él o los anteriores.

No puede descartarse que éste o éstos, por razones varias y generalmente contratransferenciales, se sitúen al origen de tal dificultad. Creo, con J. Laplanche, que la cura analítica produce una reapertura de la infancia desde el punto de vista de la sexualidad de esa época, de modo que el analista es “realmente” un objeto parental, capaz de suscitar identificaciones tanto primarias como secundarias.

Desde luego, Freud también aconsejó, en el último texto citado, efectuar un re-análisis cada cinco años, pero, aparte cíe que éstos, en aquella época, eran de una duración de unas pocas semanas y se presentaban como una medida técnica, no me parece que se pueda comparar esa actitud práctica, “higiénica”, con los sufrimientos que

llevan a algunos ex-analizandos, a veces colegas, a retomar, eventualmente durante largos años, nuevos tratamientos analíticos.

Gabbard cita a Wrye (1991), quien ha descrito el horror masculino frente a la transferencia erótica materna, en el que el paciente, defensivamente, procura transformar la situación en una seducción dirigida, controlada, por el paciente-hombre. Estoy de acuerdo con ello, es más creo que se trata de una situación que se encuentra casi regularmente en las transferencias eróticas nacientes, las cuales son, en parte, una defensa frente a la irrupción terrorífica de contenidos hasta entonces inconscientes, algunos muy “crudos”, por lo tanto ajenos al sistema consciente y difícilmente elaborables por el preconscious, en un primer tiempo por lo menos. Otros, simplemente muy reprimidos, en particular en los comienzos de tratamientos, cuando el inconsciente le impresiona al paciente como totalmente extraño y, por lo tanto, peligroso. Lo mismo fantasea del analista, “aliado” del inconsciente.

El temor a la transferencia erótica materna conduce a nuestro autor, Gabbard, a considerar que la escasez de ejemplos descritos de transferencia erótica de hombre con hombre en la pareja analítica es el resultado de resistencias compartidas, punto de vista que me parece exacto, aunque yo insistiría tal vez en que el núcleo de esa defensa se encuentra en la contratransferencia, sea únicamente con el paciente en cuestión sea con los colegas (figuras parentales desplazadas), estos últimos supuestos jueces de la eventual “homosexualidad” de un analista que habla de tales pulsiones, piensa, interpreta o, peor aún, escribe sobre ellas.

Pero Gabbard llega a la conclusión de que la focalización de los pacientes masculinos en procesos fálicos y placenteros tiene por fin defenderse de sentimientos de vulnerabilidad y de pérdida de amor. Como defensa, ésta es exacta, aunque extenderla a todos los casos sería, paréceme, exagerado. Por otra parte, me inclinaría yo a subrayar el rol complementario desempeñado por la angustia de castración, recubriendo la de desmembramiento, que suele hacer irrupción cuando el sujeto se enfrenta o cree transferencialmente enfrentarse con la madre edípica prohibida o, más aún, con la madre arcaica, fálica y cruel. También señalaría yo que el no recibir amor, o bien el que no se hable de ello, es susceptible de ser vivido como herida narcisística, en cuyo caso el analizante sentirá vergüenza de referirse a ello, produciéndose en ese punto un enquistamiento o baluarte, fuente de dificultades ulteriores, en particular cuando comienza a encararse el fin de la cura, momento de una renuncia definitiva de obtener el

amor exclusivo narcisísticamente deseado, tal vez acompañada de deseos de venganza, momento en que nos encontramos nuevamente frente a la reacción terapéutica negativa.

La denominación de la pareja analítica hombre-hombre como “*dyad*”, tal como la designa Gabbard, no me parece adecuada. Este término debe reservarse para la relación madre-bebé. El vínculo padre-hijo, cualesquiera sean las identificaciones que se desarrollen y los roles que se asuman, no es una “díada”, la cual supone dos protagonistas, o sea madre e hijo/hija, antes del “surgimiento” del tercero, el padre. La relación eventualmente maternal tejida con éste no es dual, sino que hay un tercero, la madre en este caso, que ha existido, ha sido objeto de sentimientos, satisfacciones, frustraciones... Puede ser relegada, reprimida, clivada, pero existió y fue la segunda. El padre es el tercero, punto sobre el cual A. Green ha insistido repetidas veces. La regresión con el padre a una relación de tipo diádico es un retorno a la relación de dos pero con un tercero reprimido/clivado.

Luego Gabbard pasa al caso clínico de un hombre de 24 años, quien no había tenido relaciones sexuales hasta ese momento, limitándose a masturbaciones sea en su hogar, sea en lugares donde podía ver videos pornográficos homo y heterosexuales. Esos solos rasgos apuntan a una fobia sexual-genital (la ausencia de toda relación sexual con otra persona), con gran angustia de castración, al menos en superficie, y a partes perversas pregenitales narcisísticamente valorizadas, disimuladas tras de ésta. Argumenta en favor de esa posibilidad el secreto, tan característico de la actividad perversa, que aparentemente, el autor no consideró.

Había este paciente previsto que su análisis se desarrollara en silencio de parte de su analista quien, con acierto, vinculó ese plan con la actividad de mirar films en silencio, siendo, en este caso, el analista quien contemplaba la situación pornográfica sin intervenir. Pienso que el autor interpretaba allí, aunque sin mencionarlo expresamente, una componente perversa: exhibirse para hacer gozar al otro, transformado por la fuerza en voyerista. Aparentemente, esto tampoco fue interpretado, quizás porque el análisis había comenzado recién.

A continuación plantearé más divergencias con el trabajo interpretativo de Gabbard. Pienso que, como muchos y desafortunadamente, interpreta el contenido manifiesto de los sueños y de las asociaciones de su paciente. En tanto que, siguiendo a Freud, pienso que el contenido manifiesto no es más que el disfraz del latente, diferentemente

centrado que éste (M. Baranger). Esta tendencia de inclinarse a lo manifiesto se ha difundido desde hace unos años, quizás para no caer en la exigencia de asociaciones fragmentadas, lo cual es, ciertamente, un inconveniente, pero se ha desarrollado exageradamente el sentido inverso. Y sucede, si bien no en este caso, que el analista, por considerar el sueño como un elemento de la sesión, lo que es exacto, deja de lado que es parte de la situación pero en su contenido latente, en lo que concierne a ambos elementos (el sueño y la situación analítica transfero/contratransferencial). Tomar en cuenta fundamentalmente al contenido manifiesto hace correr el riesgo de no reparar en los componentes inconscientes y, por lo tanto, llevar a cabo un trabajo superficial, en que las representaciones inconscientes no sean modificadas. Esto se observa en algunos re-análisis de pacientes que siguieron un primer tratamiento con un analista absolutamente (o casi) silencioso, quienes han “aprendido” a asociar, ejercitan su preconciente, pero el inconsciente no ha sido “tocado”, les es completamente ajeno.

Pese a esta dificultad con la interpretación del material latente, Gabbard logró darse cuenta que las fantasías y los sueños del paciente eran mucho más agresivos que eróticos, lo que parece exacto, aunque, sin embargo, siempre ateniéndonos al contenido manifiesto. Tal vez el paciente está más lejos de la neurosis (o más cerca de un estado *border*) de lo que yo lo supongo, de modo que el contenido manifiesto no difiere mayormente del latente, como sucede en la psicosis o en los estados *borderline* graves, donde las defensas del yo y su para-excitación son deficientes. En este caso, habría que pensar que se trata de un analizando psicótico, diagnóstico para el cual me faltan datos.

El autor duda sobre el carácter placentero de las fantasías sado-masoquistas del paciente, punto en el cual disiento también: este analizando siente un placer sádico en desagradar a su analista, por un lado, y goza masoquísticamente, por el otro. Por otra parte, es difícil, por no decir imposible, imaginar fantasías que no estuvieran inspiradas por mociones pulsionales. No me parece que sea un punto sobre el cual quepan dudas. Es cierto que, para el analista, en general, es contratransferencialmente difícil encarar su participación en una pareja perversa. No es “culpa” suya, la transferencia le asigna ese rol e, inconscientemente, la contratransferencia lo acepta. Si ello es reprimido, negado o clivado, el analista quedará superficialmente contento y en paz, pero a costa de un empobrecimiento de su autoanálisis primero y de su manejo del tratamiento después.

Prosigue el ejemplo clínico con fantasías del analizando de ser alimentado por el pene del analista, donde yo veo una transferencia materna arcaica que comienza a

expresarse. Gabbard la repara poco después. Y es cuando hace una interpretación que puede oírse como si fuera en transferencia materna, cuando el paciente devela la ausencia de su padre, en la guerra del Vietnam, cuando él era pequeño y el temor a que le abandonen. Este me parece ser el “verdadero” problema de fondo del paciente, entretejido con una problemática narcisística, probablemente contenido latente escondido por el despliegue pseudo-sexual. Tal vez se masturbara en su camita, a los cinco años, durante la ausencia de su padre y, porqué no, en la cama de la madre. Necesitaba, dice el analizando, ser alimentado de algún modo y, yo estoy de acuerdo con él.

Gabbard se siente incómodo, mientras que poco después el analizando explica que lo que desea es ser amado. Y dice el autor, con exactitud, que es más difícil para el analista hablar de amor más bien que de sexo. Cuando ambos lo lograron, el paciente pudo comenzar a tener relaciones amorosas y sexuales con mujeres. Para mí, es sobre todo difícil al analista hablar de amor homosexual, edípico negativo y, cuando logra hacerlo, rápidamente el paciente sigue su ejemplo y levanta ese tabú.

En ese momento dice al analista que se ve a sí mismo como en una *Pietà*, siendo él quien alimentaría al analizando. El analista teme contratransferencialmente quedar como una ostra vacía (traduzco en ostra, para no usar el vocablo exacto, cuya significación no es la misma en inglés y en castellano –es decir “concha”–). Ello lleva a sentimientos de duelo y de pérdida. Tal vez por una buena comunicación inconsciente analista-paciente, ya que en la *Pietà*, es obvio, la Madre ya no puede alimentar a su hijo muerto, que no hay Padre visible y que el Hijo ya no puede comer. Es probable que los protagonistas no se fijaron conscientemente en ese aspecto, que, por acción inconsciente, apareció en la contratransferencia de Gabbard como sentimiento de vacío. Como el de una madre cuyo único hijo ha muerto luego de grandes sufrimientos. Sucede también que, en la *Pietà*, nuestro autor ha olvidado el rol del padre, quien hizo morir a su hijo o, al menos, aceptó su sacrificio para bien de otros. En la *Pietà* no hay una relación dual sino edípica madre-hijo, interrumpida por la acción del padre, un padre celoso y posesivo respecto a su hijo (el Yahvé terrible aparecido por momentos en la Biblia). Castigada por olvidar al padre, la madre no tiene más en sus brazos a un hijo vivo sino a un cadáver con una palidez cérica. Tampoco el hijo puede aprovechar de su posesión de la madre, ya que ha muerto y sólo disfruta del Nirvana vacío y silencioso.

¿Por qué el paciente estuvo de acuerdo con su analista luego de esa interpretación por mí criticada y, sobre todo, porqué tuvo ésta un efecto movilizador, hasta el punto de impulsarle a frecuentar las mujeres y hacer el amor? Quizás porque Gabbard tiene razón y no yo. Tal vez porque se trató de un efecto acumulativo. Más bien porque el paciente oyó parcialmente: escuchó que su analista estaba dispuesto a desempeñar el rol transferencial de madre y esto le bastó. Sobre todo porque el analista silenció esa parte de su contratransferencia. Sin embargo, aún en ese caso, ésta tendría un efecto a aparecer luego. No lo sabemos.

También puede pensarse en el efecto positivo de las interpretaciones erróneas, que ha estudiado Glover, opinión que se ve confirmada por el decir de Winnicott: que la interpretación es necesaria porque muestra al paciente que el analista no es omnipotente y se equivoca.

Sin embargo, yo me detendría más en el aspecto contratransferencial de verse como madre de un hijo-paciente muerto, luego de ser martirizado. ¿Será porque sabe que resucitará? Pero no es mencionado por Gabbard. ¿Será que en la cultura de este último no han entrado los aspectos de historia del arte y de conocimiento de las religiones que le permitieran comprender que se ve en madre de un hijo-paciente muerto? ¿Será que el paciente, él tampoco, no tiene esas referencias y sólo escucha que está en los brazos de su analista-madre? ¿Será porque el paciente siente que el analista ha aceptado la transferencia materna, antes tal vez reprimida o negada?

No lo sabemos y no vamos a dedicarnos al análisis salvaje de nuestro autor. Para mí, hay aquí una especie de lapsus, que, como sucede normalmente, encubre precisamente el contenido latente del que hablaba yo más arriba. En lo manifiesto, este analista toma en brazos, como una madre, a su hijo; en lo latente, lo hace porque éste, en ese momento, está muerto. Quizás, muerto, no habrá peligro edípico negativo, simplemente, hipótesis que se me antoja como la más plausible.

Pasemos a la discusión. El autor cita a Person (1985) para quien los términos de transferencia erótica y amor de transferencia son usados de manera intercambiable, opinión con la que Gabbard disiente. Yo también, como lo sugerí anteriormente: el amor de transferencia es un componente casi sistemático en algún momento del análisis, tal como el Edipo con los padres durante la infancia. En cambio, la transferencia erótica

es, efectivamente, muy a menudo una defensa, otras veces posee connotaciones perversas exhibicionistas, sádicas, masoquistas...

Estoy de acuerdo en que la sexualización manifiesta de la transferencia tiene una función defensiva, salvo en el caso de que sea perversa. En la presente ocasión, surgieron primero sospechas de perversión, pero la evolución favorable y rápida tiende a desmentir tal hipótesis.

Luego, parece que es en la contratransferencia, como sucede a menudo, un sentimiento de estar en el lugar de una madre que lo da' todo, frente a algo así como el pozo de las Danaides. Gabbard expresa así los deseos arcaicos que el analizando no logra poner en palabras (verbalizar), las representaciones de cosa que no puede "traducir" en representaciones de palabra.

Estoy de acuerdo con el autor sobre el hecho de que el Edipo negativo con el padre ha sido poco estudiado en general, en mi opinión como secuela de las situaciones transfero/contratransferenciales entre Freud y sus discípulos. También coincido con él que ni la envidia del pene ni la angustia de castración sean el pivote del análisis y que es mucho más difícil hablar de amor entre los protagonistas en la situación presente del aquí y ahora, que refiriéndolo al pasado, al allá y entonces, cuando la etapa edípica, en particular sexual más bien que amorosa. Allí pienso que hay diferencias sexuales en la contratransferencia: para una analista-mujer es menos difícil hablar de amor, ya que a menudo se siente como una madre, además de hallarse muy lejos de todo *acting* sexual; para un analista-hombre, hablar de amor a un hombre puede ser problemático, ya que también lo es aún para los padres y el *acting* sexual más temido porque, de hecho y como la experiencia nos lo enseña, más frecuente.

Resumen

La autora discute el capítulo original e interesante de Gabbard, titulado "*Love and lust in the male analyst-male patient dyad*". Lo encuentra valioso, sobre todo por abordar un tema más que poco transitado, por no decir ignorado. Pero presenta diversas reservas sobre su modo interpretativo, en particular el atenerse al material manifiesto.

Summary

The author discusses the original and interesting chapter by Gabbard "Love and lust in the male analyst-male patient dyad". She found it has great value, in particular by talking about a subject frequently ignored. However, she objects some aspects of his interpretative technique, particularly the care taking with manifest content.

Descriptores: TRANSFERENCIA ERÓTICA / AMOR DE TRANSFERENCIA / CONTRATRANSFERENCIA / AUTOANÁLISIS / REANÁLISIS

Bibliografía

BARANGER, M. (1993) The mind of the Analyst, *Revue française de psychanalyse*, LVII, 1, 225-238.

BARANGER, W. y M. (1960-1961) La situación analítica como campo dinámico, in *Problemas del campo analítico*, Buenos Aires, Kargieman, 1969.

FREUD, S. (1900) *Die Traumdeutung*, Frankfurt-am-Main, Fisher Verlag.

_____ (1937) L'analyse avec fin et l'analyse avec fin, in *Résultats, idées, problèmes*, II. Paris, PUF, 1985.

GLOVER, E. (1931) The therapeutic effect of inexact interpretations: a contribution to the theory of suggestion. *Int. J. Psycho-analysis*, 12, 4, 397-411.

GLOVER, E. (1955) *The technique of Psycho-analysis*. Londres, Ballière, Tindall & Cox.

GREEN, A. (1990) Du tiers et de la tiercéité, in *Psychanalyse: Questions pour demain*, *Monographies de la Rev. Fr. de Psychanal.*, 243-272.

LAPLANCHE, J. (1987) *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*. Paris, PUF.

STOLLER, R. (1968) *Sex and gender*, Londres, Karnac Books.

URTUBEY, L. de (1994) Le travail de contre-transfert, *Rev. Franç. Psychanal.*, LVIII, n° Congrès, 1268-1374.

_____ (2000) Si transfert négatif et contre-transfert négatif se rejoignent durablement... Revue Française de Psychanalyse, LXIV, 2, 535-546.

WINNICOTT, D.W. (1969) Interpretation in Psycho-analysis, Psychoanalytic Explorations, Londres, Karnac.

“Enactment” (puesta en escena) agudo como “recurso” para el develamiento de una colusión de la dupla analítica¹

Roosevelt M. S. Cassorla²

Me propongo, en este trabajo, demostrar que un proceso analítico, con un desenvolvimiento aparentemente productivo, puede esconder un bloqueo en relación a algunos aspectos, a veces reviviscencias de traumas precoces o contacto con fantasías inconscientes altamente destructivas, cuya percepción acarrearía mucho sufrimiento. Y, que este bloqueo, verdadera colusión entre analista y analizando, se descubre en función de un “*enactment*” (puesta en escena) intenso, agudo, que por su fuerza permite con más facilidad que se comprenda, deshaciéndose. Propondré también, que ese “*enactment*” puede ser resultado de la percepción inconsciente de que ya existen condiciones para esa reviviscencia o externalización, no habiendo más necesidad de la aparente “protección” de la colusión, que, también puede ser considerada un “*enactment*” sutil, que persiste por un tiempo variable, inaparente.

1) “*Enactment*” (puesta en escena)

El término “*enactment*”, aunque usado en sentido coloquial y sin mucha precisión, hace bastante tiempo, posiblemente surgió en la literatura psicoanalítica con más claridad en la década de 80. El trabajo de JACOBS (1986) habría sido el primero que lo utilizó en el título, según McLAUGHLIN (1991), pero lo encontramos también en un subtítulo de capítulo en OGDEN (1982). Su definición es todavía objeto de divergencias y el tema ha sido objeto de paneles de la Asociación Americana de Psicoanálisis (PANEL, 1999). Para algunos (McLAUGHLIN, 1991; McLAUGHLIN & JOHAN, 1992) el término habría sustituido a “*acting-out*”, debido a la confusión conceptual y al aspecto peyorativo con que esta última palabra ha sido utilizada.

1. Versión actualizada de trabajo presentado en el 41. Congreso de la API, Santiago, 1999.

2. M. Titular de la Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo-Brasil.

R. Bernardo José Sampaio, 339/43, Campinas, SP, Brasil (CEP 13020-450); rcassorla@sbsp.org.br

BATEMAN (1998) describe las controversias sobre el término “*enactment*”, dividiéndolas en dos aspectos principales: 1) acciones que involucran al paciente y al analista, en una banda que incluye grados menores o mayores de severidad. En el extremo más benigno tendríamos “actualizaciones” (SANDLER, 1976) que gratificarían deseos transferenciales en relación al analista. Y, en el más maligno, compromiso de la capacidad del analista, llevándolo a traspasar las fronteras de lo que sería un tratamiento analítico. La diferencia con “*acting-out*” radicaría en que, en este, el analista no se incluiría, participando apenas como observador de las acciones del paciente. Mientras que en el “*enactment*” existe la contribución del analista, sujeto a sus propias transferencias, puntos ciegos, siendo llevado por la relación, en vez de acompañarla. 2) El “*enactment*” implicaría una fuerza positiva para el tratamiento. El analista, al comprenderlo, separaría su propia contribución conflictiva de la del paciente, haciendo, así, útil el hecho para el progreso del tratamiento. No obstante, el mismo BATEMAN (1998) realiza una crítica a esta última acepción, considerando que, como esa función del analista ocurre constantemente durante el proceso analítico, este se constituiría, “in totum”, en un “*enactment*”. De esa forma, el término sería redundante. RENIK (PANEL, 1999) nos dice algo similar, y él cree que a veces podemos separar e identificar algunos “*enactments*”, que son una pequeña parte de aquel “*enactment*” que ocurre continuamente en el proceso analítico.

Estas consideraciones nos conducen a considerar las formas de compulsión a la repetición, base de la transferencia. Obviamente, podríamos proponer que la transferencia, como un todo incluiría “actualizaciones”, “reviviscencias”, “repeticiones”, etc., si nos reportamos al referencial freudiano estricto, o externalizaciones de fantasías inconscientes (que tienen por base experiencias primitivas), en el referencial de las relaciones objetales, y que ocurren principalmente a través de identificaciones proyectivas. No obstante, existe cierta tendencia, en el medio analítico, en cuanto a la necesidad de intentar una diferenciación de los fenómenos que ocurren en la transferencia “deseable” y aquellos que no suelen ser “bienvenidos”. Así, algunos psicoanalistas reservan los términos “*acting-out*” y “*enactment*” para comportamientos no verbales y comportamientos verbales en que las palabras sirven menos para simbolizar que para descargar, fenómenos que no suelen ser “bienvenidos”. Eso no ocurre con otros, que valoran también su valor comunicativo.

El mismo BATEMAN (1998), incluso efectuando las críticas citadas, considera que el término “*enactment*” tiene utilidad, en la clínica, y lo define como siendo cualquier acción mutua que ocurre en la relación analítica, y acontece en un contexto de dificultades contratransferenciales por parte del analista.

Otros varios autores (CHUSED, 1991; ROUGHTON, 1993; KUMIN, 1996) también valoran el aspecto comunicativo del “*enactment*” y la gran utilidad de su comprensión. Estas consideraciones nos llevan a ver el “*enactment*” como una especie de “formación de compromiso”, en que las acciones esconden y revelan, al mismo tiempo.

Obviamente, acciones, actos motores, “*acting-out*” y “*enactment*” son parte de cualquier análisis. Por otro lado, el analista es, constantemente, presionado a reaccionar con acciones frente al paciente, y, no siempre le es posible contener sus impulsos, examinarlos y usar su comprensión para un trabajo interpretativo, de la forma que sería más deseable. Evidentemente, ese riesgo es mayor en el proceso analítico con pacientes “*borderlines*” y psicóticos, en quienes la comunicación verbal es bastante limitada o aún imposible.

Entretanto, esos actos pueden revelar, por ejemplo, estados arcaicos, que no pueden ser recordados ni olvidados, porque esas capacidades aún no se desarrollaron. KUMIN (1996) señala que la dupla revive, pone nuevamente en escena, tanto fallas como éxitos en el desarrollo precoz. La observación de sus propias sensaciones, por el analista, podrá hacerlo entrar en contacto con esos estados.

Aunque la confusión persista, me parece que existe una tendencia a usar el término “*enactment*” como comportamientos que involucran analista y paciente, que hacen actuales situaciones o fantasías arcaicas, reflejos de miedos y esperanzas transferenciales y contratransferenciales, a veces poniendo en escena situaciones traumáticas reales o fantaseadas del pasado, y ocurriendo inconscientemente. El “*enactment*” es consecuencia de la imposibilidad de externalizar esas situaciones o fantasías inconscientes vinculadas a ellas, a través de la simbolización verbal. Suelen, por tanto, ser interacciones regresivas y, una de sus características es que envuelven tanto al analizando como al analista. A veces, el proceso es iniciado por un miembro de la dupla analítica (en general, el paciente). Su acción envolvente presiona al otro miembro del par a reaccionar de forma recíproca. Si nos referimos al concepto de identificación proyectiva, diríamos que sus descargas patológicas, por el paciente,

provocan contra-reacciones en el analista, a veces similares a lo que GRINBERG (1963, 1982) llamó contraidentificación proyectiva, y BION (1962) demostró como reacciones del analista a la invasión por elementos no pensables por el paciente (“pantalla beta”). La diferencia es que en el “*enactment*” el fenómeno ocurre en sentido doble, analista y paciente influenciándose mutuamente, los contenidos del mundo interno del analista también participando.

Pienso que no siempre se sabe quién inició el proceso, ni si éste ocurrió concomitantemente en ambos miembros. El resultado es una especie de “performance”, similar a la de dos actores que participan de una escena teatral. Resaltándose que ambos no tienen conciencia de lo que están efectuando. Si perciben lo que está ocurriendo (y eso debe ser una función desencadenada por el analista), comprendiendo su función y significado, ésta ya no será necesaria, pudiendo ser sustituida por la comunicación simbólica. Asimismo, algunos autores (GABBARD, 1995) enfatizan más el papel del analista, utilizando el término “*enactment* contratransferencial”.

Aunque el concepto de “*enactment*”, en la literatura, se refiera más a situaciones agudas, es evidente que esa “performance” puede durar más tiempo, convirtiéndose en una colusión, a veces crónica. Una de las hipótesis de este trabajo es que este “*enactment*”, colusión sutil, prolongada, a veces crónica, puede entrometerse en el proceso analítico en algunos pacientes más frágiles, como si fuera una colusión “necesaria”. Y, que cuando la relación analítica se fortalece, el “*enactment*” se torna intenso, agudo, y más fácil de ser identificado y conscientizado.

Casi todos los autores influenciados por la corriente kleiniana, siguiendo a Heimann, Bion, Rosenfeld, Segal, Money-Kyrle, etc. han descrito situaciones parecidas, también sin que sean nombradas claramente. Pero existe una tendencia a incorporar el término, aunque a veces sin mucha precisión (por ej. STEINER, 1993; FELDMAN, 1997; BRITTON, 1999, HINSHELWOOD, 1999)¹. Para la mayoría de los autores recientes la identificación proyectiva (que considero la base del “*enactment*”) no es apenas una fantasía inconsciente. Es también un fenómeno interpersonal, el objeto que la recibe siendo movilizado por los contenidos proyectados (BION, 1959). En particular, en la obra de JOSEPH, ella nos muestra, elegantemente, formas como el paciente “recluta” sutilmente el analista, induciéndolo a reaccionar de tal forma que se evite el dolor mental (FELDMAN & SPILLIUS, 1989). Esas ideas son parecidas a lo que SANDLER (1976) describió como “actualización” de fantasías inconscientes en la transferencia, el

analista presionado por ellas y sintiéndose obligado a asumir un papel complementario (“role-responsiveness”).

Todos estos conceptos, que tanto pueden superponerse, complementarse o mezclarse, me parecen formas ya algo más que incipientes, de comprender en minucias aspectos de la transferencia-contratransferencia y de la influencia de las identificaciones proyectivas del paciente en el analista, y viceversa.²

En este momento explico mi referencial: considero la identificación proyectiva como un proceso interpersonal, que entre otras funciones, puede introducir forzosamente contenidos penosos en el analista, que lo mantienen controlado, y con los cuales él se identifica. Las consecuencias irán desde el provecho de esas alteraciones en el “self” del analista, que a través de la comprensión de sus derivados contratransferenciales puede hacer formulaciones productivas al paciente, hasta “contra-reacciones” perjudiciales, inhibitorias o que devuelven al paciente los contenidos proyectados, sin “metabolizarlos”, pasando por la “participación en una escena” (“*enactment*”) en que identificaciones proyectivas cruzadas hacen que paciente y analista representen roles proyectados e introyectados, todo esto sirviendo tanto para esconder como para intentar comunicar contenidos inconscientes.³

Pienso que esos fenómenos son inconscientes, y cuando se deshacen son sustituidos por pensamientos o acciones pensadas, pero esta idea no está clara en algunos trabajos sobre el tema, que llaman “*enactment*” también a las acciones conscientes. Eso ocurre, por ejemplo en la discusión del trabajo de BATEMAN (INTERNET SITE DISCUSSION, 1998).

En resumen, la literatura psicoanalítica nos muestra que los analistas continúan valorando, cada vez más, las formas de comunicación de fenómenos primitivos, que identificadas de forma adecuada, nos dan pistas para lo que está ocurriendo en el proceso analítico y en las mentes de los miembros de la dupla. Y, eso ha venido en conjunto con la visión del análisis como un proceso interaccional, que ocurre en el espacio (o campo) constituido a partir de la influencia mutua de analista y paciente, el proceso transferencia-contratransferencia siendo una unidad intersubjetiva.

Existe una tendencia en la literatura reciente a considerar más útil lo que se está llamando “psicología de dos personas”, la visión intersubjetiva del psicoanálisis, en contraste con el psicoanálisis “clásico”, considerado como “psicología de una persona”,

en que se vería apenas lo “intra-psíquico”. Esas posiciones a veces pueden ser extremadas, ya que el análisis “clásico” no niega la importancia de la “otra persona” y la posición intersubjetiva llevada a extremos puede casi no diferenciar las “dos personas”. Entretanto, creo que esta última visión, que enfatiza más el papel del analista y la inducción mutua, nos trae contribuciones bastante interesantes. Es en este momento y espacio que surge, con más claridad, el concepto de “*enactment*”. DUNN (1995) y GABBARD (1995) han revisado este tema y nos muestran que las posiciones “intersubjetiva” y “clásica” tienden a aproximarse.⁴

Queda la duda si sería necesario un nuevo término para lo que subyace a identificaciones proyectivas cruzadas, que necesariamente ocurren entre analista y paciente, con finalidades al mismo tiempo obstructivas y comunicativas. Entretanto, me parece que el término “*enactment*” es útil, por lo menos por tres motivos: 1) llama la atención hacia algo que no estaba nombrado claramente, aunque ya descripto; 2) no tiene el aspecto peyorativo atribuido al término “*acting-out*”, y va más allá que ese concepto; 3) al insistir en el papel de ambos miembros de la dupla analítica influyéndose mutuamente, enfatiza el aspecto intersubjetivo.

A continuación presentaré una situación clínica en que intentaré demostrar cómo un “*enactment*” intenso, agudo, tuvo una función comunicativa, desbloqueando una colusión de la dupla (que podría ser considerado un “*enactment*” sutil, crónico, anterior), en un paciente “borderline”. Y propondré que esas situaciones pueden hacer parte de la historia natural del proceso analítico en esos pacientes.

2) Ilustración clínica. Tania

2a) Algunos aspectos relativos a los primeros años de análisis

Cuando Tania entró por primera vez en mi consultorio ya me sentí con un cierto malestar. Este fue quedando más claro mientras ella hablaba. De forma agresiva y sarcástica me afirmaba que venía a consultarme porque todos la consideraban loca y, en las entrelíneas, me daba a entender que los locos eran los otros, incluyendo el analista que, pretensiosamente, se propuso atenderla. Al mismo tiempo, su expresión facial y el hecho de estar descabellada y trastornada, me recordaba pacientes con brote psicótico. Ironizaba respecto al psicoanálisis, y parecía que estaba allí para desafiarme, mostrándome la inutilidad de mi actividad. Me cuenta, con un aire forzado de

indiferencia, que había agredido a personas extrañas y de la familia y destruido objetos y documentos valiosos, en una fase de intenso odio, que duró algunas horas. Después se había encerrado en un cuarto de su residencia. Los parientes, asustados, derrumbaron la puerta. Ríe, triste, diciendo: “ellos creían que me iba a matar”. Continúa contándome que ya tuvo crisis similares, pero más limitadas, la mayoría de las veces sin que nadie lo percibiera. Pero, no consigo dejar de incomodarme al interrumpir el relato para hacer algún comentario irónico sobre el psicoanálisis o mi persona. Poco a poco, no obstante, voy sintiendo que la curiosidad que ella me despierta sobrepasa mi malestar, y voy percibiendo una persona aterrorizada, intentando defenderse de pavores intensos, innombrables, a través de ese discurso falso, en que proyecta identificativamente en el analista su desesperanza e incompreensión. Un poco después, se expone más y me dice, ahora curiosa, que en aquel episodio, por la primera vez, percibió que destruyó objetos de gran valor, y predominantemente, algunos que habían pertenecido a sus padres. Eso la dejó perpleja y asustada. Enseguida, ya menos eufórica, describe su “locura” como una sensación de irritación que va creciendo rápidamente (algo similar a lo que yo estaba vivenciando...). Intenta huir de ella a través de una hiperactividad, generalmente en el trabajo. Pero, de repente, no soporta, y pierde la cabeza. En ese momento, ataca verbalmente a quien está cerca, o va para su casa donde se aísla esperando que la angustia desesperante disminuya. Pero, su deseo es romper todo, dando rienda suelta a su “locura”, lo que ocurrió esta vez. A continuación, piensa que nada vale la pena, se encierra en un cuarto, no quiere ningún contacto con nadie (tiene miedo de agredir aún más) y, en su aislamiento, se siente el más infeliz de los seres humanos, pensando que sería mejor morir. Me cuenta sobre dos o tres situaciones en que se intoxicó con medicación psicotrópica, con esa intención, de forma confusa, pero sin contárselo a nadie.

Marco una segunda entrevista, diciéndole que tenemos que conocernos mejor. Sorprendentemente, cuando retorna llega diciendo que quiere hacer psicoanálisis conmigo. Percibo que efectuó una transferencia intensa, ciertamente precoz, y, después de una rápida investigación, concuerdo con ella. Me sorprende cuando ella me muestra que sabe teóricamente todo sobre el proceso analítico y que, en verdad, ya había pensado varias veces en consultarme en los últimos años. Me dice que quiere descubrir porqué le pasa todo eso, ya que no tiene la menor idea, aunque dude del psicoanálisis.

Su formación universitaria es en ciencias exactas y se dedicó a un área en la que se destacó bastante. Tiene poco más de 40 años y ya ocupa una posición científica importante en su trabajo, una empresa exigente, generalmente alcanzada por personas mayores que ella. Vive con un segundo compañero y no tiene hijos, por “no sentirse en condiciones de cuidarlos”.

El inicio del análisis incluyó relatos de situaciones traumáticas infantiles, bastante detalladas e intensas, en que se mostraba víctima de una madre psicótica y de un padre sádicamente autoritario. La familia era originaria de un país de otro continente, y habían llegado aquí cuando ella tenía diez años de edad, junto con varios hermanos, no antes de vivir por poco tiempo en otros países. Su educación fue sentida como sádica, plena de prohibiciones y normas, viviendo aterrorizada. Inicialmente atribuía eso a factores subculturales de su país de origen, pero, posteriormente, enfatizó la patología de la pareja parental. Le prohibían relacionarse con sus colegas del “tercer mundo”, que eran menospreciados, considerados “retardados”. Pero, los padres pensaban lo mismo de sus vecinos, en su país de origen, la familia viviendo siempre aislada y considerándose “superior”.

Las situaciones traumáticas eran expuestas constantemente y, de tan intensas y extrañas, al principio, parecían inverosímiles. Con el tiempo me convencí que podrían corresponder a hechos reales. Estos eran revividos también en el relacionamiento, bastante insólito, con los padres, repetido en menor grado con el compañero y otras personas. De repente, alguien se sentía ofendido por alguna cosa banal y las personas no se hablaban durante meses; otras veces, ocurrían agresiones verbales y físicas; después momentos de “pasión”, que desembocaban en odio violento, etc.

Trabajábamos cuatro veces por semana. Impresionaba la oscilación, brusca, entre su necesidad y dependencia del analista, ante quien se mostraba hipersensible en los mínimos detalles, y momentos o fases en que predominaban ataques violentos y de desprecio, ella sintiéndose superior e invulnerable.

En poco tiempo percibí que los relatos tenían varias funciones, siendo importante la de movilizarme a la solidaridad con una persona que había sufrido tantas dificultades e injusticias. A veces, me notaba con deseos de efectuar hipótesis interpretativas sobre la patología de la pareja parental, pero luego percibía la trampa.

Me parecía una paciente “borderline”, correspondiendo, en general, al tipo “narcisista de piel fina”, descrito por ROSENFELD (1987), hipersensible a frustraciones reales o imaginarias, y aterrorizada de no sentirse aceptada, aunque intentase defenderse de eso presentándose de forma caricatural como “superior” e inaccesible. De esa forma encubría su “piel fina” con un *caparazón* de “piel gruesa”, y esos mecanismos se alternaban, pero generalmente se presentaban mezclados.

La intelectualización era una defensa que le fue bastante útil en el plano profesional. Pero, su vida afectiva era pobre. Percibía, tanto en los relatos como en la transferencia, cuan autoritaria era y cuan exigente consigo misma y con sus subordinados. No parecía saber lo que era amor, cariño, gratitud o preocupación por el objeto, aunque intentase exteriorizar esos sentimientos, pero de forma que parecía caricaturesca. En esos momentos quedaban claros sus aspectos destructivos, que se manifestaban en ataques envidiosos externos e internos.

No escondía una disputa intensa intelectual y por el poder, con fantaseados “rivales”, que derrotaba con facilidad. En ese momento los despreciaba, considerándolos débiles y “retardados”. Se notaba un cierto placer en esas victorias, pero después se quedaba aterrorizada con la posibilidad de represalia a través de la reintroyección violenta de los aspectos proyectados.

Poco a poco, las oscilaciones entre las ansiedades ligadas a su fragilidad y a las actitudes defensivas contra ellas iban quedando más evidentes, así como la violencia de su odio destructivo. También ya se permitía entrar en contacto, más o menos profundo, con su sufrimiento mental, demostrando algún deseo genuino en comprenderlo.

La relación con el analista oscilaba entre colaboradora, aportando material rico que me permitía ayudarla a obtener una ampliación de su universo mental, y competitiva, envidiosa, intentando manipularme, obstruir o atacar mi capacidad analítica. El padrón poco después quedó claro: en seguida de fases de evolución, ella me atacaba envidiosamente, intentando demostrar que no precisaba de mí y estropeando lo que habíamos conseguido. Entretanto, contratransferencialmente, sus ataques violentos casi no me alcanzaban, y los sentía como formas de esconder su fragilidad.

Yo trabajaba en mi residencia. En esa época tenía hijos pequeños, que, a veces, ella encontraba al entrar o salir de sus sesiones. Mi mujer es conocida profesionalmente y trabajaba en una actividad en que, en ocasiones, prestaba servicios a la empresa de

Tania. Como vivo en una comunidad relativamente pequeña, Tania ciertamente lo sabía. No obstante, en los primeros dos años ella nunca trajo ninguna fantasía sobre mi vida privada o familiar. Hipótesis transferenciales que me venían a la mente, sobre esos aspectos, eran rápidamente descartadas, por mi mismo, considerándolas menos importantes que otros aspectos, o, cuando las planteaba, ella misma las repudiaba.

Como señalé, poco a poco las defensas patológicas predominantes (escisiones e identificaciones proyectivas) fueron haciéndose menos necesarias. Las crisis intensas desaparecieron. Parecía estar reconciliándose con su pasado, y la percepción de su destructividad y culpas no era totalmente desesperante, aunque sabíamos que teníamos todavía un largo camino por recorrer. Su vida afectiva libidinal ya se esbozaba, contraponiéndose a sus aspectos destructivos y envidiosos, lo que la llevó a sensaciones precarias de sentirse querida y no solamente admirada. Existían recaídas, a veces persecutorias, con defensas violentas y amenaza de desintegración, y otras veces haciéndola retomar mecanismos omnipotentes y arrogantes, que obstruían su capacidad de discernir y pensar. Esas recaídas se comprendían, sin mucha dificultad, en el contexto transferencial.

En función del tiempo y desarrollo del análisis, yo consideraba que nuestro trabajo era productivo y evolucionaba de forma satisfactoria. A veces me sorprendía aguardando a Tania con un cierto placer, tal vez excesivo. Eso me llevaba a pensamientos sobre lo que estaría ocurriendo: si el proceso no estaría yendo “demasiado bien”, tal vez seducido por algo, y ciego para alguna cosa. Pensaba, inclusive, en discutir alguna sesión con colegas, pero esto era postergado.

2b) El “*enactment*” agudo

Al inicio del tercer año de análisis, mudé de consultorio. Dejé mi residencia por un conjunto comercial, en un edificio exclusivo de médicos. Tania fue avisada con semanas de anticipación que ocurriría un cambio de dirección a un edificio, sin más detalles. Surgieron, episódicamente, algunas fantasías en relación a la mudanza, con posibilidad de ser profundizadas y trabajadas. El análisis transcurría en un clima de turbulencia sentido como suficientemente creativo. Paso a describir la primera sesión en el nuevo consultorio. Al entrar la noto trastornada, su expresión me recuerda inmediatamente la de la primera entrevista, como si estuviese psicótica. Su mirada me causa miedo y me

siento impactado por verla de esa forma. No se recuesta ni se sienta. De pie, agresivamente, me dice que no va a continuar el análisis, después de lo que yo le había hecho. Repite obsesivamente la acusación, desconforme, sin entrar en detalles. Su palabra es contundente, omnisciente, totalmente cerrada a cualquier cuestionamiento. Su odio es manifiesto y siento temor de que salte encima de mí y me agrede físicamente.

Me siento bastante incómodo, incrédulo, sorprendido y sin la menor idea de lo que está ocurriendo. Nunca la había visto o sentido de esa manera. Automáticamente me senté en una silla que uso para las entrevistas iniciales y no en la que utilizo como analista, atrás del diván. Ella continúa de pie, próxima a la puerta que no cerró, reclamando, desafiante y amenazando retirarse.

Le digo que no estoy entendiendo nada y que quiero que me aclare lo que está diciendo. Tengo que subir el volumen de mi voz, intentando que me escuche.

En ese momento se sienta, enfrente de mí, también en una silla usada para entrevistas. A los gritos, soy ametrallado con acusaciones, en un torrente confuso y delirante. Me pregunto si no se oirá por todo el edificio. Pero, aunque incómodo, me percibo bastante curioso en querer descifrar lo que está ocurriendo. Permanece el temor de que ella se levante bruscamente y salga de la sala, sin darme tiempo para conseguir algunas pistas.

Su hablar rabioso es mal articulado y algo confuso, las palabras parecen explosiones, pero consigo percibir que está diciéndome algo de que yo la había engañado, porque no le había dicho que la nueva dirección era un edificio de consultorios médicos. Dice que se siente ofendida con el edificio, horrible, sucio. Y, que había visto un niño enfermo en el ascensor y eso es horrible. Y más: el portero es antipático y tiene cara de retardado. Y se queja de que yo no le informé de “todo eso” antes de la mudanza.

Intento decirle que yo le había informado que era un edificio, pero me interrumpe. Dice que sí, que yo le había dicho que era un edificio, pero no le dije que era de consultorios médicos. Así que era un edificio “mercantilista”, porque todos estaban allí para ganar dinero. Y para peor, la placa con mi nombre, en el hall de entrada es horrorosa. Insiste en que no va a volver a hacer análisis conmigo. Siento que ya tengo algunas pistas: me va a dejar porque yo soy otro analista, no aquel en quien ella confiaba. Continúo escuchando frases similares, ahora ya no estoy asustado con la

posibilidad de que se vaya bruscamente, pero no me viene nada a la mente y permanezco callado, observando a Tania y también mis sensaciones y sentimientos.

Poco a poco, me voy convenciendo de que su mayor ansiedad decorría de haberse sentido engañada. Después de una o dos tentativas, consigo interrumpirla y le digo que estoy muy sorprendido con su reacción, y que yo no estoy de acuerdo con la acusación de que la hubiera engañado. Constato que me está escuchando. Continúo: ella tiene razón que yo no le dije que se trataba de un edificio de médicos. Pero no se lo dije porque no me pareció importante. Y además que estoy intrigado y curioso en saber porqué la presencia de otros médicos la dejaba tan perturbada. Añado: “¿tú no estarás con miedo de sentirte muy enferma?”.

Menos agresiva, me responde: “tal vez, pero no es eso. Al final, yo no conozco ningún médico de este edificio, y aunque conociera, podría decir que vengo a estudiar aquí contigo o a hacer supervisión”. Pero, enseguida, continúa diciendo que yo no soy el mismo para ella, que está decepcionada y que se va. El tiempo de la sesión terminó y le digo que las cosas no están claras y que la espero al día siguiente. Se retira irritada, pero estoy seguro de que volverá.

2c) Pistas desencadenadas por el “*enactment*” agudo

A continuación, voy a resumir lo que ocurrió en las dos sesiones siguientes. Tania viene más calma, retomamos el asunto y puede oír mis palabras e hipótesis interpretativas. Ellas giran en torno de sus ansiedades y reacciones vinculadas a fantasías inconscientes de exclusión. Esta exclusión se articulaba a fantasías de humillación, celos y envidia, por sentirse obligada a seguirme donde yo fuese, porque dependía de mis recursos como analista, y, encima, tenía que pagarme por eso.

Eso se acentuaba, también, porque sus sentimientos voraces y de culpa le impedían establecerse como profesional liberal, cobrando por sus servicios. A asociaciones y hechos de ese tenor, sigue el recuerdo de un sueño, que había tenido en la noche siguiente a la sesión descrita antes.

Soñó que estaba en una iglesia, era una iglesia-cementerio, y había varios velorios, como en fila. Ella estaba en uno de esos velorios. Existía un cajón, colocado sobre una elevación, rodeado de velas y un pequeño número de personas que rodeaban el cajón. Eso se repetía en todos los velorios. Eran unos 10 ó 20. Parecía que los muertos hacían

fila esperando el entierro. Le recordó casamientos colectivos, en que muchas parejas se ponen en fila. También le vino a la mente la imagen de nichos de cementerio, sólo que aquí estarían en horizontal. Ella estaba junto al cajón de su hermano (que había fallecido algunos años antes). Tania lloraba mucho y la madre le decía que estaba siendo inconveniente –no era fino llorar de esa forma en medio de tanta gente–. Debía comportarse, estar seria, y no “dando show”. Asocia que su madre real hacía exactamente eso, era extremadamente crítica, en lo que era apoyada por su padre, hecho que ambos ya sabemos. Pero ella no conseguía parar de llorar. La madre la está mirando con aquella “sonrisa cínica” que le era peculiar, pero, de repente la paciente percibe que la sonrisa es sexualmente seductora y la madre está mirando en otra dirección. Se da vuelta para ver a dónde la madre mira y ve que era para el padre, que se encuentra más alejado. La madre está intentando seducir sexualmente al padre y él corresponde, guiñándole un ojo. Se pone extremadamente furiosa con el hecho, con la falta de respeto a su hermano muerto, y piensa que son repugnantes, hasta en el entierro hacen eso. Asocia con recuerdos de la infancia, en que los padres extremadamente rígidos en todo, incluyendo la sexualidad de los hijos, se acariciaban íntimamente, aparentemente a escondidas, pero de una forma imposible de dejar de percibir. Así, los niños se daban cuenta. Al mismo tiempo la pareja se peleaba constantemente y manifiestamente, los padres se odiaban. Todo eso dejaba a los niños confundidos y avergonzados, y no conversaban entre ellos sobre lo que veían.

A partir de este material, analista y paciente conversan y asocian, surgen nuevos elementos y, en resumen, conseguimos comprender algunas vertientes de los aspectos, que planteo a continuación. Tania me ofrece pistas sobre cómo vive internamente, estupefacta, algo que le es incomprensible: la relación íntima entre los padres, ecuacionada con relaciones sexuales y mentales del analista, que permiten vínculos con objetos externos y entre objetos internos, a los cuales ella no tiene acceso. Eso hace que se sienta terriblemente excluida. Inclusión-exclusión, enigma de confusión, se mezcla con vida y muerte, figurados en el sueño también por entierros-casamientos. Existen traiciones y engaños, que no comprende. Frente a esa confusión ella intenta “no ver” lo que ocurre, incluyendo su atracción y celos edípicos, pero eso no es totalmente posible. En el sueño también se representa la muerte del análisis, de la dupla analítica, de sus hermanos (incluyendo mis hijos y otros pacientes), de los colegas médicos que ocupan mi edificio (que es representado por nichos del cementerio), de todos los rivales, que

ella no comprende por qué se asocian y la excluyen. Al mismo tiempo, todos nosotros tenemos recursos, a partir de la convivencia conjunta (ligazón de vínculos mentales internos entre sí, y con los externos), que ella tiene que despreciar, también porque precisa mucho de ellos (ya que fue imposibilitada de hacerlos creativamente, ella misma). Ataca y mata envidiosamente y también se mata en protesta y por desesperación (en el sueño, identificándose con el hermano y escindiendo en otros velorios los rivales internos y externos). Consigue llorar las pérdidas y la muerte, pero no suficientemente. Su madre crítica representa el aspecto que le dificulta vivenciar su destructividad, con consecuentes pérdidas y culpas, haciéndola “cínica”. Pero, es obligada a enfrentarse con hechos: las parejas y los vínculos van a continuar juntos, independientemente de la existencia de Tania. Esos vínculos incluyen la pareja parental ecuacionada con los objetos internos y externos (mujer, hijos y colegas) del analista. Tal vez esos rivales hasta deseen que ella muera, por ser una intrusa, invirtiendo sus fantasías de eliminarlos. Pero eliminarlos sería también terrible, pues si lo hiciera, ella tampoco sobreviviría.

Durante esas sesiones Tania se muestra colaboradora, su diálogo es coherente y la relación es creativa. Luego de las hipótesis interpretativas sobre el sueño, como asociaciones finales me cuenta sobre las varias mudanzas de ciudad y de países efectuadas con su familia (unas 10 ó 20, repitiendo el número de velorios de su sueño). Su padre nunca estaba satisfecho con su trabajo, y repentinamente llegaba con la noticia de una mudanza. Reclama que él nunca pensó en los hijos, que dejaban sus amiguitos, su escuela, su ambiente. El padre, autoritario, no admitía quejas y decía que su trabajo, el dinero, era lo más importante. Tania se quejaba de la madre porque, quejándose del marido y odiándolo, siempre lo acompañaba. Solamente ahora se pregunta si el motivo no era sexual. Recuerda que la madre, una mujer bastante perturbada, decía que su padre era un tarado, y que nunca estuviesen cerca de él, y que ella había adquirido un cáncer, debido a ser “forzada” a tener relaciones sexuales, el pene del padre asumiendo una “capacidad mortífera”.

Con esas asociaciones, percibimos, en más detalles, la confusión entre relaciones amorosas y destructivas, y su relación con mi mudanza. Ella tuvo que dejar mi casa, ambiente acogedor, porque yo habría cambiado de dirección por dinero, porque era “mercantilista”. Al mismo tiempo, yo mantenía los vínculos, que ella perdía, con mi familia, con mi mujer, y conmigo mismo. Por sentirse excluida y engañada, intentaba

vengarse, abandonándome. Pero, eso la dejaría sola, aumentando su desesperación y odio.

3) Discusión

Este material será utilizado para discutir cómo el “*enactment*” intenso y agudo que propongo, que ocurrió en la primera sesión en el nuevo consultorio, deshizo una configuración que se había constituido entre analista y analizando, en forma prolongada. Propongo, que en aquella sesión Tania me invadió con identificaciones proyectivas masivas, iniciando el “*enactment*” agudo, y que yo la seguí, aceptando inconscientemente participar de la escena, al sentarme en la silla de entrevistas y no en la de analista.

Una posibilidad es que yo habría contra-actuado (“*acting-out*” o “*enactment* contratransferencial”) debido al compromiso contratransferencial. En caso contrario, yo me sentaría en mi silla habitual, no cediendo a las fantasías de Tania, y así le mostraría que continuaba siendo el mismo analista.

La evolución de los acontecimientos, no obstante, me lleva a otra hipótesis. Al sentarme en la silla de entrevistas, confirmé la percepción de la paciente: sí, yo era otro analista. Sólo entonces, habría entrado en contacto con la “percepción” inconsciente (que se me fue tornando mas consciente, posteriormente) que habíamos estado viviendo una relación simbiótica idealizada, en mi residencia familiar. Tania vivía la relación analítica como si ella fuese parte de mi familia, como si ella fuese hija, esposa, hermana, de su analista y de mi mujer e hijos. Y yo, su analista, no sólo no lo percibí, sino que estaba contribuyendo a tal efecto. Ahora tenía elementos para comprender la motivación de mi placer en atenderla, mis momentos de desconfianza de que el proceso estaba yendo “demasiado bien” (pero, atrasando la investigación de esa percepción), y la poca importancia que daba a posibles interpretaciones transferenciales que incluyesen objetivamente a mi familia. Así que, aunque el análisis estuviese siendo productivo en muchos aspectos, la simbiosis descrita era un “*enactment*” anterior, sutil, que estaba ocurriendo hacía algún tiempo, sin que el analista lo percibiese. El analista asumió, en parte, el papel de objeto o pareja parental idealizado y protector que la defendía de los padres terribles, internalizados como objetos destructivos y desagregadores de su mente. Mi función en el “*enactment*” crónico, evitaba el contacto con esos últimos aspectos.

Por lo tanto, la acusación de que yo la había engañado no estaba totalmente equivocada. Ella se había engañado y yo me había dejado engañar, al no haber captado sus fantasías de vinculación simbiótica, omnipotentes. Cuando éstas se derrumbaron, gracias a la mudanza de consultorio, emergió una nueva dupla: un nuevo analista y una nueva paciente, deshecha la fantasía simbiótica, el “*enactment*” prolongado.

Propongo que, cuando conversamos en las sillas de entrevistas, era como si estuviésemos revisando el contrato, poniendo en escena una otra necesidad inconsciente de ambos. Pienso también que, intuitivamente, deduje que, en caso de que yo me sentase en mi silla de analista, ella se iría, sintiéndose incomprendida

Las hipótesis que propuse arriba, evidentemente, solo se hicieron más claras en las sesiones siguientes, y la escritura y discusión del material organizaron las ideas. Hay un añadido: cuando Tania se sentó, yo automáticamente me levanté para cerrar la puerta. Este acto podría, a primera vista, ser considerado como un cuidado para evitar que ella huyese. Hoy creo que realmente eso ocurrió, pero pienso que su función también fue mantener un espacio privado, una señal de que yo la aceptaba de la forma que podía ser, que no la dejaría ni la expulsaría, aunque ambos nos hubiéramos engañado. Cerrar la puerta, volverme a sentar frente a ella, se constituyeron en etapas de la “performance”, como una “narrativa” de varias escenas constituyendo partes del “*enactment*”:

a) inicio con su llegada, trastornada, gritando, parada y la puerta abierta; b) el analista se siente invadido, asustado. Automáticamente se sienta en la silla de entrevistas, sin saber porqué; c) la paciente sigue parada, acusando al analista; d) el analista siente miedo de que la paciente lo agrede o que se vaya, antes de que se entienda lo que está ocurriendo; e) el analista habla, aumentando el volumen normal de su voz; o la paciente se sienta en frente al analista; o el analista se siente menos amenazado y bastante curioso, pero hay recelo de que la paciente salga; g) el analista se levanta y cierra la puerta; la paciente sigue gritando y parece que no se da cuenta del movimiento del analista; h) el analista se sienta de nuevo; i) la comunicación empieza a tornarse algo comprensible, y el analista espera, observando la paciente, a sí mismo y el clima del encuentro; j) la comunicación simbólica es más clara; k) el analista interrumpe el habla de la paciente, y se hace entender; etc. Entre esas etapas, y también acompañándolas, además de las palabras, ocurren actos menores, difíciles de describir, que incluyen expresiones faciales, movimientos, tonos de la voz, etc., como acontece en

cualquier representación de dos actores, con la importante diferencia que todo eso ocurrió, en la mayor parte, inconscientemente.

La continuación del análisis confirmó las hipótesis anteriores, haciendo posible una profundización de aspectos que se resistían a tornarse más claros. Voy a señalar apenas un elemento de esa serie, bastante significativo: semanas después de lo ocurrido, fue capaz de contarme que se estaba encontrando con el ex-compañero (y fantaseaba encuentros con otros hombres), en un local cerca de mi residencia, al terminar las sesiones. Como yo vivía en un barrio residencial, distante, no había peligro de que alguien los viese; eso se hizo imposible, después de mi mudanza a un edificio, en un local concurrido de la ciudad. En ese momento, ya estábamos iniciando una conversación sobre la erotización defensiva de la relación transferencial, de la cual ella también se defendía en mi residencia, desplazándola a los potenciales amantes, y fantaseando que vivíamos como una familia integrada y feliz, ella incluida. También me confesó que tuvo la idea de que mi cambio de consultorio se debía a que me estaría separando de mi mujer, pero no lo dijo en la ocasión. Esa fantasía le fue aterradorante, sintiéndose al mismo tiempo abandonada por la pareja parental y culpada por sus deseos edípicos de tenerme solo para ella.

4) Conclusiones

La situación de “*enactment*” agudo que ocurrió en el proceso con Tania, tuvo también por objetivo demostrar su valor comunicativo para el proceso analítico. Como señaló BATEMAN (1998), ese fenómeno ocurre, en el caso de pacientes narcisistas, frecuentemente en el momento de oscilación entre las defensas “piel fina” y “piel gruesa”, como sucedió con mi paciente, porque ambas posiciones narcisistas, rígidas y estáticas, al cambiar de sentido (gruesa <-> fina), exponen su inestabilidad, altamente peligrosa, durante la cual tanto la violencia como la autodestrucción, antes controladas, se hacen posibles.

Propongo, como hipótesis, que inicialmente la hipersensibilidad de Tania hizo que el analista fuese más prudente, esperando su fortalecimiento, para enfrentarla gradualmente con sus aspectos destructivos y envidiosos (como ya lo intuía el mismo ROSENFELD, 1987). Y, que el “*enactment*” anterior, prolongado, en que ambos representábamos la relación simbiótica, funcionó como una colusión evitando

profundizar esas cuestiones. Evidentemente tenía funciones resistenciales y era motivada también por problemas contratransferenciales del analista. Pero, dada la sensibilidad de la paciente, no puedo excluir la hipótesis de que se constituyó también en una “colusión necesaria”, habiendo sido también útil para el proceso analítico, aunque no conscientemente.

No puedo tener certeza absoluta, pero creo que esa colusión se habría deshecho o se tornaría perceptible al analista, naturalmente, con el avance del análisis. Propongo que esta se deshizo, de forma violenta, a través del “*enactment*” agudo, desencadenado por la mudanza de consultorio, porque ya existían condiciones para entrar en contacto más profundo con los aspectos que emergieron, lo que permitió la oscilación y el cambio en el tipo de defensa narcisista (piel gruesa <-> piel fina). Creo que, en caso de que Tania y el analista no se sintiesen suficientemente fuertes en su relación, tal vez la relación simbiótica idealizada, fantaseada, habría sido mantenida, incluso en el nuevo consultorio. Una pista que refuerza esa posibilidad es cuando ella me dice, durante la violenta escena descrita, que en caso conociese algún médico del edificio, diría que venía a “estudiar conmigo, o a hacer supervisión”.

El “*enactment*” agudo, intenso, consecuente a la mudanza, habría servido también como forma de comunicar al analista que no había más necesidad de “protección”, la paciente ya sintiendo suficiente confianza en ella misma, en el analista y en el trabajo conjunto, para osar enfrentarse con la verdad. Por eso lo consideré un “recurso”, evidentemente un recurso inconsciente. Ese recurso funcionaba, al mismo tiempo, de dos maneras: 1. denunciando que existían “puntos ciegos” en el proceso analítico; 2. mostrando que ya había posibilidad de “abrir los ojos” (CASSORLA, 1993) a la presencia del tercero, deshaciéndose la relación simbiótica. Es obvio que ese “recurso” solamente tendría éxito si al trabajo de la dupla analítica, a partir de la percepción del analista, siguieran hipótesis comprensivas que la paciente validaría y profundizaría con sus asociaciones y recuerdos. Podría ocurrir que el analista estuviera tan contra-identificado (o perturbado por sus conflictos) que no tuviera condiciones de percibir cuanto estaba “enganchado” y corriendo el riesgo de “engancharse” aún más.

Deseo dejar claro que no considero que los “*enactments*” descritos, sean algo “recomendable”. Apenas señalé que la posibilidad que ellos ocurran puede ser significativa en algunos pacientes. Lo ideal sería que el analista los hubiera percibido e interpretado, cuidadosamente, en la forma y momentos adecuados, lo que no le fue

posible en el “*enactment*” colusivo, prolongado. Pero, lo que me llamó la atención, es la posibilidad de que esa colusión tuviera también una función, al lado de la resistencial, como detallaré en seguida.

En la situación descrita por BATEMAN (1998) también ocurrió algo similar, que él llamó “primer nivel del ‘*enactment*’, una contratransferencia colusiva, seguida de un “segundo nivel, una contratransferencia defensiva”. En ambas él se identificó con aspectos de su paciente, no pudiendo en lo que llamó “segundo nivel” valorar el riesgo suicida. En el “tercer nivel”, cuando es amenazado y puede ocurrir el acto suicida, con un cuchillo, la paciente es convencida a internarse, y el autor nos muestra que en ese momento él pudo usar ese “*enactment*”, comprendiéndolo, para liberarse de la relación patológica. En ese “tercer nivel”, su conducta ya fue consciente.

En este momento hago la especulación de que, por lo menos en pacientes como los descritos por mí y BATEMAN (1998), puede ser necesario que ocurra una colusión o “*enactment*” más o menos largo, inicial, que puede pasar desapercibido. En esa fase analista y paciente, “se prepararían” inconscientemente para enfrentarse con la verdad, y cuando eso es posible, ocurre un cambio en la calidad del “*enactment*”, que intenta comunicar, vigorosamente, en forma aguda, lo que estaba escondido al analista, que ahora podrá liberarse de la colusión. Quizá eso haga parte de la “historia natural” del proceso analítico con varios pacientes narcisistas y borderlines: una fase de simbiosis (en que también ocurren cambios inconscientes, enmascarados por la colusión), que necesita tiempo para ser elaborada, creándose poco a poco la posibilidad de que ella se rompa. Ese rompimiento brusco (“*enactment*” agudo) sería un señal de que el proceso elaborativo ya llegó a un punto en que es posible correr los riesgos de percibir que el analista es un tercero, un ser independiente, no más un prolongamiento narcisista del paciente. Así, en el proceso analítico, se revivirían las primeras fases del desarrollo, con posibilidad de que nuevas experiencias sustituyesen las experiencias deficitarias parentales y ambientales arcaicas, para llegar a una posición edípica posible de elaborarse.

Para comprobar la hipótesis anterior, habría que investigar más casos, minuciosamente, y analizados por psicoanalistas con experiencias variadas. Es cierto que si el analista tuviera condiciones de percibir esos mecanismos más precozmente, identificando la colusión, eso probablemente sería más provechoso, tal vez sin que ocurriera el “*enactment*” agudo. En la investigación propuesta verificaríamos hasta qué

punto la identificación de esos mecanismos se retarda, y se intentaría evaluar la importancia de factores contratransferenciales.

Como el lector debe haber percibido, tiendo a valorar el aspecto comunicativo del “*enactment*”, como un arma que se utiliza para manifestar aquello que no puede ser presentado a través de símbolos verbales. En este texto, efectué también la especulación de que el “*enactment*” prolongado, que ocurre en forma más sutil, puede constituirse no apenas como algo resistencial, pero también como una fase de espera, de maduración, en pacientes frágiles, muy sensibles. Sería esta, entonces, otra función de algunos “*enactments*”.

Como señalé, seguramente existen aspectos contratransferenciales implicados en el “*enactment*” prolongado. Así, la aparente prudencia y cuidado del analista, podría estar escondiendo inseguridad, miedo o necesidad de mantenerse fusionado por otros problemas suyos. Esos aspectos contratransferenciales pueden facilitar que se “enganchen” contenidos proyectados por el paciente, y es posible que en algunas ocasiones eso sea inevitable por algún tiempo. Lo que importa es aprovechar ese “enganche” para comprender lo que pasa y deshacer puntos ciegos: para tal, evidentemente el analista deberá estar siempre alerta, observándose, intentando captar lo que le está ocurriendo y no despreciando el auxilio de interlocutores.⁵

Antes de terminar, me gustaría discutir un poco más las relaciones entre los conceptos de “*enactment*” y “*acting-out*”. Con este ha ocurrido lo mismo que ocurrió con los conceptos de transferencia y contratransferencia: inicialmente obstáculos al tratamiento, pasaron a ser vistos también como formas de comunicación. No obstante, en relación al “*acting-out*”, la confusión conceptual y la controversia entre analistas es mayor, como lo estudia detalladamente BOESKY (1982), y discutirla me alejaría de mi objetivo. Entre los factores que contribuyen a aquellas dificultades conceptuales, señalaría: 1) El uso de la palabra “*acting-out*” para comportamientos que no tienen relación con la situación analítica, correspondiendo a la psicopatología del paciente. O del analista, si es él que lo hace. 2) El menosprecio por el paciente que efectúa “*acting-out*”. Pienso que esto ocurre por dos motivos principales, que se mezclan: a) Histórico, debido a la valorización de la memoria, expresada verbalmente, como lo ideal que el analista deseaba de su paciente. Y se consideraba que el “*acting-out*” era “memoria en acción”, ocurriendo siempre como forma de resistencia, para no recordar. Con este modelo, el analista se quedaba irritado con los “*acting-out*”, que le impedían trabajar,

b) Contratrtransferencial: con la mejor comprensión del fenómeno de la identificación proyectiva, y la valorización de lo “no verbal”, gracias al análisis de pacientes más graves, se percibió que el “*acting-out*” implicaba la proyección violenta de contenidos en el analista, muchas veces imposibles de ser “pensados” por él (BION, 1962). De esa forma, se inducen estados contratrtransferenciales penosos, incluyendo los relacionados a conflictos propios del analista. En esas situaciones pueden ocurrir impases serios, el analista sintiéndose subyugado o desesperanzado, con riesgo de condenar al paciente por eso.

Con la tendencia, entre los psicoanalistas que valoran la intersubjetividad, a verse el “*acting-out*” también como la única forma posible de comunicación, aunque en forma de “descarga”, siendo el analista estimulado a participar con un rol estipulado por las fantasías del paciente, el término “*enactment*” parecería innecesario. Tal vez sea ese uno de los motivos de porqué apareció inicialmente entre los que seguían más de cerca las ideas clásicas en relación al fenómeno “*acting-out*”, como algo resistencial, obstructivo. Pero, como señalé en la primera parte de este trabajo, el concepto de “*enactment*” me parece útil, y viene cada vez más siendo incorporado, como entre los kleinianos, en cuyo cuerpo teórico la idea de *actings* complementares, de ambos miembros de la dupla, sería suficiente.

Como un intento de disminuir la confusión terminológica (corriendo el riesgo de aumentarla), me gustaría proponer para discusión el siguiente uso de los conceptos de “*acting-out*” y “*enactment*”. Se mantendría el término “*acting-out*”, relacionado a comportamientos del paciente, en un contexto transferencial-contratrtransferencial resistencial, dentro o fuera del “setting”, siendo inaparente la participación del analista. Cuando eso ocurre fuera de esa situación, el término no debería ser usado, y considero útil la sugerencia de ROUGHTON (1993), que propone el término “acción patológica” para los comportamientos del paciente (al que agregaría los del analista) con control inadecuado de sus impulsos, debido a su psicopatología, y que son independientes del proceso analítico. Evidentemente esos pacientes tendrán mayor posibilidad de efectuar “*actings*” si están en análisis, y el “*acting-out*” resistencial se confundirá con la “acción patológica”.

Reservaría el término “*enactment*” para aquellos procesos en que se efectúa una “performance”, no consciente, por ambos miembros de la dupla, inducidos mutuamente. Ya en el “*acting-out*” efectuado por el paciente, el analista no participa de ninguna

“performance”, y su función se realiza intentando comprenderlo, para tornarlo simbolizable.

Por otro lado, si el analista se comporta descargando algo, sin posibilidades de pensarlo, resultado de sus propios conflictos patológicos, sin relación con la situación analítica, tendríamos una “acción patológica” del analista. Pero si esa descarga ocurre porque el analista fue inconscientemente “reclutado” por las identificaciones proyectivas del paciente, nos enfrentamos a un “*enactment*”.

En resumen, en esta propuesta:

1. el paciente podrá efectuar “*acting-out*” o “acción patológica” (que se confunden, en la relación analítica); 2. ambos miembros de la dupla analítica podrán involucrarse en un “*enactment*”; 3. el analista bastante perturbado podrá efectuar “acciones patológicas”. Estas podrán movilizar al paciente, constituyéndose un “*enactment*” iniciado por el analista. Se abandonaría el término “*acting-out*” del analista, sustituido por “acción patológica” si depende apenas de la patología del analista (por lo menos en teoría) o por el término “*enactment*” si es estimulado por las descargas del paciente. Un añadido importante es que considero que todos esos actos son inconscientes: para los conscientes no veo por qué no mantener el término “acción” (“*action*” en inglés).

Con eso mantenemos el ya consagrado aspecto peyorativo del término “*acting-out*”, y separamos la patología del analista (manifestada a través de “acciones patológicas”) de aquello (conflictivo o no) que es movilizado por las descargas del paciente (“*enactment*”, que podrá ser adjetivado como “*enactment* contratransferencial”, si se desea enfatizar el papel del analista).⁶

¿Y el análisis habitual no sería también una “performance” en que analista y paciente también se influyen mutuamente a través de identificaciones proyectivas e introyectivas cruzadas? Seguramente. Las diferencias con el “*enactment*” patológico es que en el proceso analítico, el analista está intentando transformar los contenidos del mundo interno del paciente “puestos en la escena”, conscientemente, y usando también los derivados conscientes de su contratransferencia inconsciente. En esta situación el analista intenta no dejarse controlar por el paciente. Pero la situación analítica estimula que los “*enactments*” ocurran constantemente, y el analista entra en ella, intencionalmente como co-participante, por la necesidad de ser analista, y su trabajo será identificar precozmente o ir deshaciendo los “*enactments*” que ocurren

continuamente, a cada instante, en el proceso analítico. A la mayoría de esos “*enactments*” (derivados de identificaciones proyectivas normales, y que acompañan la comunicación simbólica verbal), o a su serie constante, que el analista va deshaciendo con sus intervenciones, sugiero que los llamemos “*enactments*” normales. Los “*enactments*” patológicos, derivados de identificaciones proyectivas cruzadas masivas, mas difíciles de evitar o deshacer, podrán ser clasificados como fue hecho en este trabajo en: 1. agudos, cuando aparecen con gran intensidad, movilizándolo violentamente uno o ambos miembros de la dupla analítica, y durando instantes si comprendidos; 2. crónicos, cuando se prolongan, en una colusión, que demora bastante tiempo hasta ser identificada, o lleva a un impase imposible de ser deshecho.

Resumen

El trabajo tiene por objetivo discutir aspectos relacionados a funciones de los “*enactments*” (puestas en escena) en el trabajo psicoanalítico. Siguiendo una revisión del concepto, se describe una paciente “borderline”, con quien el proceso analítico parecía desarrollarse satisfactoriamente. Consecuente a un cambio en el “setting” ocurre un “*enactment*” intenso, agudo. Su comprensión permite la percepción de que había ocurrido una colusión inconsciente de la dupla analítica, constituyéndose una relación simbiótica entre la paciente, el analista y su familia, como un “*enactment*” crónico. Esta colusión prevenía que se abordaran fantasías inconscientes altamente destructivas y situaciones traumáticas arcaicas. La comprensión de ese “*enactment*” lleva a la disolución de la colusión.

Se plantea que, además del aspecto resistencial, esa colusión puede haber servido para fortalecer los mecanismos mentales de la paciente y la confianza en el trabajo analítico, lo que demandaba un cierto tiempo. El “*enactment*” agudo surge, develando la colusión, cuando paciente y analista se sienten capaces de abordar los sentimientos terribles relacionados a la situación triangular.

Se especula que situaciones similares, con ambas “puestas en escena”, pueden ocurrir con estos tipos de paciente, que reviven sus experiencias precoces en el proceso analítico, en el intento de poder elaborarlas.

Se plantean, también, diferencias entre los conceptos de “*acting-out*” y “*enactment*”, enfatizándose los aspectos obstructivos en el primero, y los

comunicativos en el segundo. Finalmente, se propone una clasificación de los “*enactments*” en normales, patológicos, agudos y crónicos.

Summary

The objective of the paper is to discuss some aspects related to the functions of enactments in the analytical practice. After a review of the concept, a borderline patient, with whom the analytical process seemed to be developing productively, is described. Following a change in the setting, an intense, acute *enactment* took place. Its understanding enabled to realize that the analytical couple were involved in an unconscious collusion, where a symbiotic relationship had been established between the patient, the analyst and his family, as a chronic enactment. That relationship prevented the analyst from touching highly destructive unconscious fantasies and archaic traumatic situations. The comprehension of the *enactment* enabled the dissolution of the collusion.

It is proposed that, besides the resistance aspect, the collusion may have been useful to strengthen the patient’s mental mechanisms and the trust in the analytical work, which demanded certain time. The acute enactment arises, unveiling the collusion, when the patient and the analyst feel able to face the terrible feelings related to the triangular situation.

It’s speculated that both enactments may occur in the analysis of these kind of patients, and their function is to re-lived their archaic experiences in the analytical process, also with the aim to elaborate them.

It’s also proposed some differences between the “acting-out” and “enactment” concepts, emphasizing the obstructive aspects in the first, and the communicative aspects in the second. Finally, it’s proposed a classification of enactments: normal, pathological, acute and chronic enactments.

**Descriptores: PROCESO PSICOANALÍTICO / BALUARTE / ACTUACIÓN /
CONTRATRANSFERENCIA / MATERIAL CLÍNICO**

Descriptor propuesto: PUESTA EN ACTO

Referencias Bibliográficas

BARANGER, M. & BARANGER, W. (1969). Problemas del campo psicoanalítico. Buenos Aires: Kargieman.

BATEMAN, A.W. (1998). Thick and thin-skinned organisations and enactment in borderline and narcissistic disorders. *Int. J. Psychoanal.* 79, 13.

BION, W.F. (1959). Attacks on linking. *Int. J. Psychoanal.* 40:308. (También en *Estudios psicanalíticos revisados. Second Thoughts.* Rio: Imago, 1988, pp. 87-100).

_____ (1962). *Learning from experience.* London: Heinemann.

BOESKY, D. (1982). Acting-out: a reconsideration of the concept. *Int. J. Psychoanal.* 63: 39-55.

BRITTON, R. (1999). Getting on the act: the hysterical solution. *Int. J. Psychoanal.* 80:1.

CASSORLA, R.M.S. (1993). Complexo de Edipo, vista grossa, curiosidade e catástrofe psicológica. *Rev. Bras. Psicanál.* 27(4): 607-626.

_____ (1997). No emaranhado de identificações projetivas cruzadas com adolescentes e seus pais. *Rev. Bras. Psicanál.* 31(3): 639-676.

CHUSED, J.F. (1991). The evocative power of enactments. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 39: 615.

DUNN, J. (1995). Intersubjectivity in psychoanalysis: a critical review. *Int. J. Psycho-Anal.* 76 (4): 723.

FELDMAN, M. (1997). Projective identificaron: the analyst's involvement. *Int. J. Psychoanal.* 78: 227.

_____ & SPILLIUS, E.B. (Org.) (1989) *Psychic Equilibrium and Psychic Change.* By Betty Joseph. London: Routledge.

FERRO, A. (1992). *La técnica nella psicoanalisi infantile.* Milano: Raffaello Cortina.

GABBARD, G.O. (1995). Countertransference: the emerging common ground. *Int. J. Psycho-Anal.* 76:475-485.

GRINBERG, L. (1957). Perturbaciones en la interpretación por la conraidentificación proyectiva. *Rev. Psicoanál.* 14:23.

_____ (1982) Más allá de conraidentificación proyectiva. *Actas XIV Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis.*

HINSHELWOOD, R.D. (1999). Countertransference. *Int. J. Psychoanal.* 80: 797.

INTERNET SITE DISCUSSION (1998). Thick- and thin-skinned organisations an enactment in borderline and narcissistic disorders, by Anthony W. Bateman (by Paul Williams). *Int. J. Psychoanal.* 79: 631.

JACOBS, T.J. (1986). On Countertransference enactments. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 34:289.

_____ (1999). Countertransference past and present: a review of the concept. *Int. J. Psychoanal.* 80: 575.

KUMIN, I. (1996). *Pre-object relatedness: early attachment and the psychoanalytic situation.* New York: Guilford Press.

McLAUGHLIN, J.T. (1991). Clinical and theoretical aspects of enactment. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 39: 595-614.

_____ & JOHAN, M. (1992) Enactments in psychoanalysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 40: 827-841.

OGDEN, T. H. (1982). *Projective Identification & Psychotherapeutic Technique.* New York and London: Jason Aronson.

_____ (1994a). The analytical third: working with intersubjective facts. *Int. J. Psycho-Anal.* 75: 3-19.

PANEL (1999). Enactment: an open panel discussion. *J. Clin. Psychoanal.* 8: 3-82.

ROSENFELD, H. (1987). *Impasse and interpretation: therapeutic and anti-therapeutic factors in the psychoanalytic treatment of psychotic, borderline, and neurotic patients.* London: Tavistock Publ.

ROUGHTON, R.E. (1993). Useful aspects of acting-out: repetition, enactment and actualization. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 41: 443-471.

SANDLER, J. (1976). Countertransference and role-responsiveness. *Int. Rev. Psycho-Anal.* 3:43-47.

_____ (Ed.) (1987). *Projection, Identification, Projective Identification*. Madison: International University Press.

STEINER, J. (1993). *Psychic retreats*. London: Routledge.

THOMÄ, H. & KÄCHELE, H. (1985). *Teoría y Práctica del Psicoanálisis. Fundamentos*. Barcelona: Herder, 1989.

Notas

1. En los trabajos más antiguos (también en los no kleinianos) se encuentra el verbo “*to act*” refiriéndose a esas situaciones. Luego aparece el sustantivo “*re-enactment*” y el verbo “*re-enact*”. Podremos suponer, en ese uso, que “*enactment*” se referiría al drama que ocurre en el mundo interno, que es “*re-enacted*” en la relación. Sólo más recientemente aparece el vocablo “*enactment*” como algo ocurrido en el espacio analítico.
2. Entre los autores que revisan la relación entre contratransferencia e identificación proyectiva, en detalles, solo aparece el término “*enactment*” como concepto en los últimos años (GABBARD, 1995; JACOBS, 1999; HINSHELWOOD, 1999).
3. En el análisis de niños, adolescentes, borderlines y psicóticos, muchas veces entran en el “*enactment*” los padres u otros familiares, en un enmarañamiento de identificaciones proyectivas cruzadas, incluyendo la escena más de dos personajes (CASSORLA, 1997).
4. OGDEN (1994) y FERRO (1992) llevan las ideas de intersubjetividad, creativamente, al extremo. El primero introduciendo el concepto de “tercer analítico”, entidad virtual, que se mueve en el espacio analítico, y que sobrepasa las contribuciones individuales del analista y del analizando, en interacción. Y FERRO, partiendo de las ideas de los BARANGER (1969) y de conceptos bionianos, nos habla de narrativas y personajes que transitan en el campo analítico, creados por la interacción entre los mundos mentales de analista y analizando, pero que no pertenecen a ninguno de ellos.
5. Al discutir ese material con colegas, una amiga me dijo cariñosamente que la impresionó la coincidencia de que tanto Tania como su analista teníamos muchas migraciones en nuestras historias. Su planteo dejó aún más claros los factores que hicieron que yo contribuyese a la simbiosis, como la identificación con algunas situaciones traumáticas vivenciadas por la paciente. No es fácil discriminar cuanto eso ayudó o perturbó el proceso como un todo. Como el análisis terminó satisfactoriamente, puedo suponer que mis aspectos contratransferenciales fueron usados predominantemente de forma productiva, o por lo menos, no perjudicial.
6. A THOMÄ & KÄCHELE (1985) también les gustaría diferenciar el “*acting-out*” benigno (con finalidades de comunicación) de aquel con finalidades obstructivas, pero acaban desistiendo, señalando que la tradición ya impuso el término como algo “malo”.

Comentario del trabajo del Dr. R. Cassorla¹

Laura Veríssimo de Posadas²

Constituye una experiencia muy interesante la tarea de comentar, desde mi perspectiva, un trabajo como el del Dr. Cassorla. Nos hace participar generosamente de las peripecias del trabajo con su paciente poniendo a discusión lo relativo a esa gama de producciones –acciones, gestos, *acting out*, *enactment* o puesta en acto, (como se lo nombra en la literatura francesa)– que constituyen, sin lugar a dudas, lugares privilegiados donde explorar un proceso analítico. Proceso que el autor centra en los avatares de la transferencia-contratransferencia a la que considera como una “unidad intersubjetiva”.

Atribuyo a esa concepción de la situación analítica mi sentimiento de familiaridad con su modo de trabajar y pensar el entre-dos de la sesión, así como mi acuerdo con sus propuestas en relación al “*enactment*”, su valor como fuerza positiva para el tratamiento, su función de comunicación de algo que no puede ser dicho más que de ese modo y que el Dr. Cassorla vincula a “estados arcaicos”, “algo que no puede ser recordado ni olvidado”. También me siento afín con su “trabajo de la contratransferencia” (de Urtubey) y en su reconocimiento del carácter paradójico de la misma, ya que ella será el instrumento para el develamiento del *enactment* (en la medida que el analista se preste a esas “interacciones regresivas”) y, a la vez, el lugar de las resistencias, en tanto son los puntos ciegos del analista los que favorecen la aparición en escena de estas producciones transferenciales.

Pero, a la vez, la disparidad de nuestros referentes teóricos respectivos (de filiación kleiniana, bioniana y kohutiana, en el Dr. Cassorla) sobre todo freudianos, en mi caso e influida por el pensamiento francés, dan lugar a diferencias que quiero poner en común. Porque si bien no es fácil el diálogo entre culturas psicoanalíticas diferentes, es algo en lo que deberíamos ejercitarnos más. Y por varias razones: porque sacude nuestros

1. Comentario realizado a la versión presentada en ocasión del Congreso Internacional de Santiago de Chile en julio de 1999.
2. Miembro Titular de la APU. Martí 3235. C.P. 11300, lverissimo@uyweb.com.uy

prejuicios (he tenido una grata sorpresa al acercarme a los autores que el Dr. Cassorla cita) y porque es ocasión de compartir algo que considero inherente a nuestra condición de psicoanalistas: nuestro deseo de acceder a la verdad de lo inconsciente y nuestro reconocimiento de que cada aproximación –y aun todas juntas– dejarán siempre “un lugar en sombras”, el ombligo, tanto de la sesión como del sueño, que se asienta en lo no conocido, lo inasible, que sólo podremos conocer por sus efectos.

Intercambios como este me parecen, entonces, una ocasión de, podríamos decir, la puesta en acto del reconocimiento de nuestras diferencias y de nuestros límites.

Son muchos los tópicos que este trabajo tan rico permitiría abordar y discutir: lo relativo al encuadre, a la regresión en la situación analítica, a los mecanismos en juego en las distintas modalidades del acto que jalonan el material, entre otros. Elegí tomar lo relativo al lugar de la sexualidad en la teoría y en la práctica.

El Dr. Cassorla nos presenta una paciente difícil, que le impresiona como “*borderline*”, narcisista de piel fina, según la clasificación de Rosenfeld. No voy a detenerme en una discusión diagnóstica, pero sí a plantear otra posibilidad: ¿por qué no una neurosis grave? Ya en esta opción nuestro referencial teórico, marca, delinea de algún modo la cancha y es elocuente del lugar que le damos a la sexualidad.³

La presentación de Tania es ostentosamente agresiva, desafiante y relata episodios de auto y heteroagresión. De entrada, con sus palabras, más que decir, actúa, representa lo que no puede decir. Provoca malestar en el analista pero este sentimiento deja en él paso, rápidamente, a la curiosidad y a la posibilidad de contactar con las experiencias emocionales de Tania, lo que el autor piensa como identificaciones proyectivas, que receptiona empáticamente. Se instala una transferencia precoz e intensa, nos dice Cassorla, en la que aparecen destacados los componentes narcisistas: una formación académica parecida, una actividad similar a la de su mujer, rápidamente concuerdan, lo que lleva al analista a marcar una segunda entrevista con la propuesta de que “tenemos que conocernos mejor”. Plural sugerente de que algo de la asimetría inherente a la

3. Como entre los uruguayos lo ha señalado F. Schkolnik (“Lo arcaico en la neurosis” IX Jornadas Psicoanalíticas, 1995) la neurosis parece amenazada de desaparecer y con ella el conflicto, la sexualidad y el papel de la pulsión y la represión. Para esta autora una revisión de la noción de neurosis se impone ya que siguen siendo las estructuras psicopatológicas con que más trabajamos en análisis, si incluimos a aquellos pacientes en quienes junto a la triangulación propia al funcionamiento neurótico coexiste un funcionamiento arcaico que vincula a fallas de la simbolización que determinan el establecimiento de vínculos fusionales y la tendencia a la actuación por la dificultad de tramitar lo pulsional a través de la palabra y la fantasía.

función analítica, en ese momento, se diluye, a favor de un anudamiento dual, especular. ¿Necesario, tal vez, a la instalación de la transferencia en pacientes como Tania?

Desde mi perspectiva ya en este primer encuentro comienza a estructurarse la *fantasía inconsciente del campo* (Baranger W. y M.) a la que el analista contribuye con su propia historia y no sólo en relación y en reacción a lo que la paciente proyecta. Porque en la *puesta en escena*, que la propuesta analítica implica, se moviliza la historia infantil, la peripecia de los deseos sexuales inconscientes, de las heridas narcisistas, de las identificaciones y los duelos de ambos participantes.

Y es, entonces, comprometido por su propia historia, por su inconsciente, como el analista participa. Así, escucha, inviste, contiene. Y piensa a su paciente. Y en la elección de los referentes teóricos también estamos atravesados por nuestro inconsciente. En los del Dr. Cassorla se privilegian las fantasías inconscientes “que tienen por base experiencias primitivas” ya que “la dupla revive tanto fallas como éxitos en el desarrollo precoz”. Creo que esta es la dimensión que focaliza y trabaja a través de esos dos primeros años, de un modo que imagino como muy benéfico para esta paciente. Contacta, así con la crudeza de su historia y con su sufrimiento y, a la vez, con gran agudeza, se mantiene atento a no quedar paralizado porque contacta también con el poder destructivo de su odio. Me parece de suma importancia esta capacidad de acercarse, empalmar y a la vez separarse, descentrarse para no quedar seducido por la condición de víctima y habilitarla, así, a reconocer la fuerza de sus identificaciones patológicas, de sus rasgos de superioridad tiránica, de su destructividad. Reconocimiento que considero imprescindible para el necesario proceso de desidentificación y la posibilidad de nuevas identificaciones.

Pero también con agudeza, a través de esos dos años, el analista se sospecha “seducido por algo y ciego para alguna cosa”.

Aquello que el analista no ve es lo que la paciente tiene que actuar fuera, enfrente, con otro hombre. “De tal modo actuó (*agieren*) un fragmento esencial de sus recuerdos y fantasías en lugar de reproducirlos en la cura”, dice Freud en Dora. Aquí la concepción clásica del *acting out* mantiene su vigencia. La mudanza y el “*enactment* intenso” echarán luz, *après-coup*, sobre esta otra dimensión en juego: los impulsos incestuosos edípicos, revividos en transferencia y no interpretados son actuados fuera,

instalándose así la “colusión”, el baluarte defensivo, al que ambos sostienen. ¿Por qué motivos?, ¿con qué beneficios?

Del lado de la paciente porque sus impulsos amorosos edípicos son vividos, como muy peligrosos ya que implican el riesgo de quedar expuesta al padre “tarado” que la madre le ha transmitido. El padre simbólico viene de la madre, nos enseña Julien. Esto no está bien inscripto en ella, el padre representante de la ley no cumple la función simbólica imprescindible a la estructuración psíquica. Por eso no puede asumirse como deseante; la consumación, la realización es vivida como posible, por lo tanto como amenaza.

Del lado del analista se ha sorprendido esperando a su paciente “con un cierto placer, tal vez excesivo” que entendemos vinculado a la satisfacción que le procura esta mujer destacada que hace tiempo piensa en él, y que, tal vez, lo hace sentir muy potente ya que está pudiendo con una mujer difícil. Ha esbozado hipótesis transferenciales pero son descartadas por él mismo o por la paciente, así como es descartado un tercero posible. El analista es prudente, sensible seguramente a que interpretar prematuramente puede ser vivido por la paciente como intrusión-seducción y así repetirse en el análisis la situación traumática infantil de quedar expuesta a la sexualidad parental. Pero me parece fundamental que el analista pueda “ver” (aunque silencie la interpretación) lo que está ocurriendo y que se trata de la repetición de “un fragmento de la vida sexual infantil y por lo tanto del complejo de Edipo y sus ramificaciones”, como dice Freud en “Más allá del principio del placer”, jugándose en el terreno de la transferencia.⁴ Poder verlo, no estar ciego por la seducción permite un rescate de la fascinación dual, posibilitando la apertura a otra escena, triangular, en la que el analista en función simbólica, es agente de separación y prohibición promoviendo la reestructuración psíquica y así la constitución de un espacio propio, espacio de fantasías, donde poder contener los impulsos –sin necesidad de expulsarlos evaluativamente– asumiéndose como sujeto de deseos y de renuncia a través de sustituciones que la lleven a investir nuevos objetos.

4. El paciente, dice Freud en “Más allá...” “se ve forzado a repetir lo reprimido como vivencia presente, en vez de recordarlo, como el médico preferiría, en calidad de fragmento del pasado. Esta reproducción que *emerge con fidelidad no deseada*, tiene siempre por contenido un fragmento de la vida sexual infantil y por tanto del complejo de Edipo y sus ramificaciones y se juega (escenifica) en el terreno de la transferencia”. Solo discrepamos hoy con Freud en cuanto a que sea indeseable. Al revés, propiciamos la repetición al favorecer la regresión y lo consideramos un instrumento fundamental para el cambio psíquico profundo.

Me parece que pensar la colusión, desde el referente kohutiano, como relación simbiótica idealizada o pareja parental idealizada, lleva, otra vez, a la negación-ceguera respecto a los impulsos sexuales, edípicos, en juego.

Por eso entiendo de modo algo diferente al Dr. Cassorla el terror movilizado por la mudanza. Estoy de acuerdo en que implica perder el lugar más seguro de la residencia familiar, pero lo más terrorífico no es la exclusión respecto a la pareja. Lo terrorífico es que ha quedado a solas con el analista, sin la presencia en el horizonte de la mujer del analista a quien ella ha necesitado integrar al encuadre, como un tercero que los separa, que es garantía de que la realización deseada-temida no se produzca. Cuando el analista rompe el encuadre⁵ (y esto es algo que en todo análisis en algún momento sucede) para Tania el analista familiar se vuelve extraño (*unheimlich*). Ahora puede ser “horrible”, “sucio”, “retardado-tarado” como el padre de las palabras maternas. Lo más primitivo, lo más loco, antes depositado en el encuadre, como lo ha enseñado Bleger irrumpe, *en* el acto, en un desborde hasta la exteriorización total de lo enloquecedor. El analista convoca ese desborde a otro registro, el de la palabra, dándole lugar al *enactment*, a través de la escucha-mirada de lo que ella no puede decir más que de ese modo. A través del proceso interpretativo (toda esa secuencia de lo que el analista dice, lo que calla, lo que hace...) logra restablecer la situación analítica, evitando el pasaje al acto: el abandono, la salida (como por defenestración) de la escena del análisis. Tania experimenta que allí hay sentidos a descubrir juntos. A través del tiempo de análisis parecen haberse instaurado procesos de contención e inhibición de la descarga que han ampliado su espacio psíquico, tan comprometido por el trauma acumulativo de exposición a las intrusiones de la sexualidad perversa parental. Ahora dispone para sus deseos inconscientes de la vía regia, la que por desplazamientos y condensaciones constituye la escena del sueño. Aparecen allí la fantasía de la escena primaria sexualmente violenta, violentamente sexual y los mensajes parentales “repugnantes” porque sexualidad y muerte se confunden y la confunden, dejándola sin lugar, sin espacio: ni para sus deseos, a los que no puede dar vida, ni para sus penas, a las que no

5. Diane Chauvelot (L'acting-out réalisation d'une réponse production de l'inconscient): “Las actuaciones que festonean el borde de la situación analítica son un síntoma, no del analizando ni del analista, sino de la conducción del análisis, dicen la verdad de lo que pasa como consecuencia de los síntomas de los dos participantes” (traducción personal).

puede llorar. A través del análisis del sueño puede hablar de sus pérdidas y a través del trabajo elaborativo de toda la situación los impulsos amorosos pueden empezar a ser dichos.

Aparece otra vez allí el referencial del analista para calificarlos como defensivos ¿no será eso mismo lo defensivo?

Nuestra tarea es difícil, los caminos de las resistencias y contrarresistencias, infinitos. Nuestra formación teórica nos sostiene y, a veces, opera como obstáculo para el escucha de lo más vivo. Pero cuando el analista se muestra, como el Dr. Cassorla, aquí, tan disponible emocionalmente, tan atento a los múltiples caminos por los que el inconsciente pueda manifestarse, tan capaz de trabajar arduamente con su paciente en un registro sin dejar de sospechar que otro se esconde disponible a ser descubierto... como analista uno siente que nuestro método sigue vivo... en tanto logramos desbordar nuestros referentes teóricos, inaugurando algo nuevo, cada vez, con cada paciente.

Descriptor propuesto: PUESTA EN ACTO

Dos consideraciones sobre los comentarios de Laura Verísimo

Roosevelt M. S. Cassorla

1. Fue un gran placer, en el Congreso Internacional realizado en Chile, tener a Laura como comentadora, lo que permitió un diálogo extremadamente rico, entre nosotros y la asistencia. Me acuerdo que, muchas veces, cuando Laura decía que no estaba de acuerdo conmigo, yo le decía que yo estaba de acuerdo con ella, y que en realidad ella no estaba en desacuerdo conmigo... Aunque hubiéramos partido de referenciales distintos, estábamos de acuerdo en lo básico, lo que muestra que los varios referenciales en que los psicoanalistas trabajamos, poco se distancian si podemos comunicarnos y deshacer problemas de conceptualización y de comunicación. Más importante que eso, todavía, fue la posibilidad que Laura me dio de re-pensar y ver de otros ángulos algunas problematizaciones con que me enfrentaba, lo que se tornó más claro al leer sus comentarios. Escribiré algunas palabras sobre ellos, agradeciendo a la Revista Uruguaya de Psicoanálisis tanto por la oportunidad de divulgar este trabajo, como de escribir estas líneas.

2. Pienso que la base del “*enactment*” agudo fue la posibilidad de enfrentarse con la sexualidad edípica, y que la colusión anterior (*enactment* crónico, o prolongado) se refiere a mecanismos anteriores, defensivos, para evitar entrar en contacto con las ansiedades vinculadas a la situación triangular. Analista y analizando “hacen vista gorda”, como describí en otro trabajo (1993), mientras se repite la simbiosis “necesaria”. Pero creo que esa dificultad de Tania en acceder a la situación edípica fue también fruto de déficits arcaicos, resultado de funciones parentales perjudiciales. Tiendo a ver a Tania como una mezcla de las dos situaciones: una en que no fue posible establecer un objeto interno (“materno”) suficientemente seguro que le permitiera acceder, de una forma adecuada, a la situación edípica; y la otra en que se repite una configuración ilusoria para negar la realidad psíquica de la relación parental. Esas configuraciones son similares a las descritas por BRITTON (1989). Cuando predomina la primera, nos vemos frente a una paciente “borderline”, y cuando se presenta más la segunda, nos parece una paciente histérica. Esos dos tipos de funcionamiento se

mezclaban y alternaban, pero cuando entrevisté a Tania, fue la primera configuración la que me impactó, y ella predominó en el proceso analítico, principalmente en su primera mitad. La colusión del “*enactment*” sutil, prolongado, evolucionó inconscientemente (propongo que corrigiendo algunos déficits) para que nos enfrentáramos también con la segunda configuración, más evolucionada.

Tal vez sea por eso, por esa mezcla, que los diagnósticos se tornan confusos. GABBARD (1998) nos muestra la dificultad de diferenciarlos, siguiendo los criterios del DSM-III y DSM-III R (concordancia de 44 a 95%, entre los trastornos de personalidad histérica y “borderline”), lo que llevó a modificaciones en el DSM-IV, que ciertamente no resolverán el problema.

Es cierto que para los psicoanalistas los criterios diagnósticos son otros, que van más allá de la descripción de síntomas. Nuestra función es identificar las configuraciones inconscientes, que se manifiestan en el espacio analítico. Creo, con BRITTON (1999), que nuestros derivados contratransferenciales son extremadamente importantes para eso. Cuando predominan las estructuras “borderlines” el analista se siente presionado, oprimido, tiranizado; en las configuraciones históricas, él se siente seducido, importante, admirado por la paciente. Aunque con Tania predominaran las primeras sensaciones, en la fase próxima al “*enactment*” agudo, las dos situaciones coexistían, claramente el analista seducido, esperando que Tania llegara. Esa coexistencia debía dejar al analista algo confuso. Estoy de acuerdo, por tanto, con Laura, sobre su énfasis en la admiración mutua como una parte importante del proceso.

Referencias Bibliográficas

BRITTON, R. (1989). O elo perdido: a sexualidade parental no Complexo de Edipo. Porto Alegre, Artes Médicas, 1992.

_____ (1999). Getting on the act: the hysterical solution. Int. J. Psychoanal. 80: 1.

CASSORLA, R.M.S. (1993). Complexo de Edipo, vista grossa, curiosidade e catástrofe psicológica. Rev. Bras. Psicanál. 27(4): 607-626.

GABBARD, G.O. (1998). Psiquiatria psicodinámica. Pto. Alegre: Artmed.

Contratransferencia: Una perspectiva desde Latinoamérica¹

Beatriz de León de Bernardi²

Estudiaré en este trabajo la noción de contratransferencia en el pensamiento de Heinrich Racker, Madeleine y Willy Baranger. Tanto Racker como M. y W. Baranger plantearon, entre fines de la década del 40 y las décadas del 50 y 60, en el Río de la Plata, puntos que aún hoy siguen interpelando a la reflexión psicoanalítica contemporánea. Es en este sentido que pueden ser considerados como adelantados en relación a su tiempo.

Si bien esta elección recoge en parte la influencia de mi propia formación ocurrida en la Asociación Psicoanalítica del Uruguay, muy próxima geográficamente y culturalmente al psicoanálisis argentino, creo que estos autores han sido una referencia obligada, y en algunos casos controversial, para el desarrollo del tema en el psicoanálisis latinoamericano. Jerarquizaron la contribución del analista en el proceso analítico, focalizándose en el estudio y teorización de los fenómenos de comunicación inconsciente ocurridos entre paciente y analista. Los desarrollos de Racker tomaron como punto de partida y como eje la reflexión sobre el tema de la contratransferencia. En su visión la investigación del fenómeno contratransferencial constituye uno de los principales factores de cambio en el tratamiento analítico, y un camino de avance en la teorización psicoanalítica. En el pensamiento de M. y W. Baranger el planteo del tema de la contratransferencia se inserta en una concepción más amplia de la situación analítica entendida como campo dinámico.

-
1. Esta es una versión abreviada de un artículo publicado en el *International Journal of Psychoanalysis* (vol. 81, Part 2, abril 2000). Forma parte de una serie de trabajos sobre el tema de la contratransferencia (en una sección sobre educación editada por Robert Michels, con la asistencia de Claudio Eizirik, Alain Gibeault y Richard Rusbridger). El primero, de Th. Jacobs, y el segundo, de Hinshelwood trataron el tema en Estados Unidos y Europa, respectivamente. En el presente artículo incluyo la perspectiva latinoamericana. Estos artículos sobre contratransferencia, junto con otros sobre diversos temas, buscan presentar distintas perspectivas sobre un determinado concepto, y mostrar de qué manera éste es comprendido desde diferentes culturas psicoanalíticas.
 2. Miembro Titular de APU. S. Vázquez 1140, 11300 Montevideo.
Tel: 709 2382. bernardi@mednet.org.uy

Siguiendo la evolución del pensamiento de estos autores, que en el caso de M. y W. Baranger se continúa hasta la actualidad, vemos cómo el tema de la contratransferencia muestra variaciones bajo el impacto de diferentes influencias teóricas. Por esto el estudio del tema ofrece una perspectiva, aunque parcial y restringida a cierta región geográfica, sobre algunas de las variaciones en las concepciones psicoanalíticas en el Río de la Plata durante un período de tiempo que va desde fines de la década del 50 a la década del 90.

Heinrich Racker: la idea de la codeterminación transferencial-contratransferencial y el analista como observador participante

Heinrich Racker, nacido en Polonia, inició su formación como médico y psicoanalista en Viena, pero la culminó durante la década del 40 en la Asociación Psicoanalítica Argentina, convirtiéndose en uno de los pioneros del movimiento psicoanalítico argentino.

Formuló la idea de que la contratransferencia puede ser utilizada como un instrumento para la comprensión de los procesos psicológicos del analizado en el año 1948, cuando presentó en la Asociación Psicoanalítica Argentina su trabajo “La neurosis de contratransferencia”, publicado posteriormente en el *International Journal* como “A contribution to the problem of countertransference” (Racker, 1948). Racker comienza a elaborar su teoría junto con Paula Heimann, aunque no haya existido en el comienzo un intercambio entre sus respectivas ideas (Etchegoyen, 1986:241).

Desde su punto de vista, en el estudio de la contratransferencia se confrontan analistas que siguen a Freud y trabajan con una técnica clásica, con analistas empapados en las nuevas ideas de M. Klein.

Racker se nutrió del pensamiento de Freud y de Klein. Se propuso investigar los dinamismos implícitos en el fenómeno contratransferencial, partiendo de la noción freudiana de que en la contratransferencia se expresan aspectos de la neurosis infantil del analista, los cuales operan como resistencia. Atribuye a estos aspectos neuróticos del analista la principal dificultad en la aceptación e investigación del fenómeno contratransferencial. Pero los desarrollos de Klein sobre las posiciones esquizo-paranoide, depresiva y maníaca, la fantasía inconsciente como expresión del ello, yo y super-yo, el papel del instinto de muerte y los mecanismos defensivos de la proyección,

introyección y disociación, la relación entre el mundo interno y el externo, han modificado para Racker, la técnica analítica de la interpretación (Racker, 1958).

Influenciado por estos desarrollos sobre las relaciones de objeto tempranas, Racker formuló la idea de que existe una mutua interdependencia o co-determinación de los fenómenos transferenciales y contratransferenciales. En su visión:

“Transferencia y contratransferencia representan una unidad dándose vida mutuamente y creando la relación interpersonal de la situación analítica”
(Racker, 1977: 95).

Distintos modos de identificación ocurridos entre analista y paciente, dan origen a dos formas y funciones de la contratransferencia.

La contratransferencia concordante contribuye a la tarea del analista intérprete. Supone procesos de resonancia y de equiparación de lo propio y lo ajeno. Mecanismos de introyección y proyección permiten al analista identificarse en forma concordante y aproximada con el yo y el ello del analizado en sus diferentes facetas, experiencias, impulsos y defensas. La identificación concordante se origina en la contratransferencia positiva sublimada y está en la base del movimiento empático y de los procesos de comprensión del analista (Racker, 1977: 235).

La contratransferencia complementaria, en cambio, muestra para Racker el aspecto neurótico de la contratransferencia e interfiere en el proceso analítico. El término se usa aquí en su acepción corriente. En la misma se ponen en juego identificaciones complementarias en las que el analista pasa a ocupar un lugar como objeto del mundo interno del analizado, sintiéndose así tratado (Racker, 1977: 235).

Entre las múltiples viñetas clínicas con las cuales ilustró sus ideas, Racker se refirió a un caso de la literatura psicoanalítica descrito por Wilhelm Reich (1933: 74-80). Reich había mostrado un momento del proceso de cambio de sus interpretaciones en el análisis de un paciente que sufría de sentimientos marcados de inferioridad. Se trataba de un paciente francamente inhibido, con dificultades importantes en su vida sexual, que transfiere a su analista tanto el odio hacia un hermano mayor, como la defensa frente a su actitud femenina. Resumiendo el caso, Reich concluye que el análisis del carácter había logrado penetrar hasta el centro de la neurosis del paciente, su angustia de castración, la decepción con la madre por el favoritismo hacia su hermano mayor, junto con la envidia hacia este último.

De la globalidad del caso Racker transcribe un breve pasaje del relato de Reich:

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

“Le interpreté luego sus sentimientos de inferioridad frente a mí; primeramente eso no tenía éxito, pero después de mostrarle, consecuentemente y durante varios días, su conducta, trajo algunas comunicaciones sobre su enorme envidia, no frente a mí, sino frente a otros hombres, ante los que igualmente se sentía inferior. Y ahora emergió en mí, como un rayo la ocurrencia, de que sus continuas quejas no podrían significar otra cosa que esto: ‘El análisis no tiene influencia sobre mí’, es decir, no vale nada, el analista es inferior e impotente y no puede lograr nada frente a él. Las quejas debían ser comprendidas en parte como triunfo y en parte como reproches frente al analista” (Racker 1977: 257).

El surgimiento de la ocurrencia mostró, para Racker, la captación inconsciente de la propia contratransferencia complementaria por parte del analista. Desde su perspectiva la ocurrencia que irrumpió como un relámpago permitió integrar las sensaciones y sentimientos del analista omitidos anteriormente. Descubrió a la vez la identificación inconsciente implícita: “el analista es inferior e impotente”.

“Si nos preguntamos por el origen de aquella ‘ocurrencia relámpago’ de Reich, la respuesta debe ser, teóricamente, que provino de la identificación con aquellos impulsos del analizando o de la identificación con un objeto interno de él. La descripción de los acontecimientos, sin embargo, no deja mucho lugar a dudas de que fue esto último, o sea la ‘contratransferencia complementaria’, la fuente de la intuición de Reich; es decir, que aquella comprensión relámpago surgió de la propia sensación de impotencia, derrota y culpabilidad por el fracaso del tratamiento” (Racker, 1977: 257).

Los comentarios de Racker muestran el giro de su pensamiento en relación a la perspectiva de Reich. En primer lugar, adjudica a este momento una importancia central para la marcha del tratamiento. La respuesta emocional del analista en la actualidad de la sesión aparece como pista clave en el descubrimiento de la transferencia inconsciente del paciente. En este punto se ve la coincidencia de Racker con la postura de Heimann

en cuanto a que la percepción de las respuestas afectivas del analista le permite inferir, el “rapport” profundo con el analizado (Racker, 1957: 304,305).

Otro aspecto que Racker destaca, y que muestra la influencia del marco teórico kleiniano, es la necesidad de estar atento a las reacciones agresivas que irrumpen en la contratransferencia. En su visión, las identificaciones complementarias se consolidan cuando sirven defensivamente al analista para evitar los sentimientos negativos que aparecen en él, como reacción ante la agresividad del paciente.

Así, la represión de las sensaciones de frustración –por el propio narcisismo herido–, del sadismo y del masoquismo del analista pueden llevar a que se identifique inconscientemente con aspectos sádicos del superyó del analizado, o se someta masoquísticamente al paciente para aplacar su agresión latente y sus sentimientos de culpa (Racker, 1958).

Elecciones teóricas y técnicas pueden enmascarar aspectos sádicos o masoquistas del analista. Así, una actitud activa o pasiva en la forma de intervenir o interpretar del analista puede estar condicionada, desde su identificación inconsciente con proyecciones del analizado. La dificultad de poder admitir estos sentimientos negativos del analista proviene, para Racker, de la permanencia de ideales irreales infantiles cuya supervivencia se debe a insuficiencias del análisis didáctico (Racker, 1957).

La perspectiva de Reich jerarquizaba el análisis de la neurosis infantil como forma de modificar defensas caracterológicas del paciente. La viñeta mostraba la reactualización de la angustia de castración en el paciente y también su reviviscencia en el analista. Racker agrega un nuevo aspecto al problema. Para él la identificación complementaria surge también como forma de evitar ansiedades primitivas –persecutorias y depresivas– en el analista frente a la propia agresión latente. En el momento clínico señalado el analista puede rescatarse de ansiedades depresivas y sentimientos de culpa, originadas en sus sensaciones de fastidio y fracaso por los reproches del paciente.

Cuando estas u otras reacciones complementarias se desconocen, generan posiciones contratransferenciales fijas que implican fuertemente al yo del analista, el cual se siente hundido en su contratransferencia. Estas reacciones, que operan como contrarresistencias, constituyen, entonces, uno de los principales peligros para la marcha del tratamiento.

En la medida en que el analista –como en la viñeta de Reich– puede comprender su propia respuesta contratransferencial, modifica su carácter repetitivo, ofreciendo una posibilidad de cambio al analizado. Surge entonces el aspecto nuevo o “prospectivo” de la situación transferencial-contratransferencial (1957: 330-330). De esta manera, las dos facetas de la contratransferencia –como obstáculo (identificación complementaria) y como instrumento (identificación concordante)– están en estrecha interdependencia. Esto lleva a Racker a un uso amplio del término, entendiendo por contratransferencia la totalidad de la respuesta del analista frente a su analizado.

La importancia adjudicada a la contratransferencia, y las dificultades del analista en admitirla, así como la codeterminación mutua de los fenómenos transferenciales y contratransferenciales, llevaron a Racker a postular la necesidad de una doble posición en el analista que le permita tomar como objeto de observación su propia participación. El analista debe oscilar entre ser instrumento pasivo sensible y a la vez oyente crítico racional, esto le permite alcanzar una relativa objetividad frente al analizado (Racker, 1977: 231-2).

Racker muere inesperadamente en 1961, sin poder desarrollar muchas de sus concepciones, que dejaron marcas profundas en el pensamiento de su época.

Madeleine y Willy Baranger: el campo dinámico, la fantasía inconsciente bipersonal y la contratransferencia

Madeleine y Willy Baranger, pensadores de origen francés, radicados en la Argentina, viven en Montevideo entre los años 54 y 65, contribuyendo a la formación del grupo psicoanalítico uruguayo (P. Kutter, 1995).

A comienzos de la década del 60 publicaron “La situación analítica como campo dinámico”, trabajo que sintetizó el pensamiento de los autores de ese período. El objetivo del mismo fue el estudio de la situación analítica, para lo cual utilizaron dos nociones que mantuvieron hasta la actualidad: la noción de campo dinámico y la noción de fantasía inconsciente bipersonal o básica (M. y W. Baranger, 1961-62) (M. Baranger, 1992).

La idea de campo dinámico se inspiró en la teoría de la Gestalt y en la fenomenología, mientras que su concepción de la fantasía inconsciente se basó en desarrollos de M. Klein, S. Isaacs y W. Bion. En la noción de campo dinámico

confluyeron diversas corrientes de pensamiento de la época como, por ejemplo, las ideas de Kurt Lewin, psicólogo de la Escuela de Berlín, quien utilizó los principios de la teoría de la Gestalt para el estudio de la personalidad y de los grupos. La teoría de la Gestalt había refutado el asociacionismo, destacando que la percepción de las estructuras permitía descubrir una realidad diferente a la de la suma de las partes. Lewin entendía la acción individual, por ejemplo, como una unidad o campo dinámico en el cual interactúan individuo y ambiente.

Enrique Pichon-Rivière (1985) fue uno de los psicoanalistas que introdujo estas ideas en la Argentina. Es probable que accediera a la teoría de la Gestalt a través del estudio de pensadores franceses como Daniel Lagache y Maurice Merleau Ponty (Vezzetti, 1998). Lagache había buscado integrar la tradición del conductismo con la psicología de orientación fenomenológica y la clínica psicoanalítica. Concibió la conducta como un fenómeno de campo ocurrido en diferentes áreas: la mente, el cuerpo y el mundo. Merleau Ponty (1945) incorporó la teoría de la Gestalt a su enfoque fenomenológico sobre la conducta. M. y W. Baranger hacen referencia a estas influencias en distintos trabajos (1961-2, 1979, 1992); reconocen, asimismo, la influencia de Pichon-Rivière, con quien existió un intercambio personal. Este último aplicó la idea del campo al estudio de los fenómenos grupales en el área de la psiquiatría y de la psicología social. Pero corresponde a M. y W. Baranger haber utilizado la noción de campo dinámico para describir la situación analítica. Esta idea les permitió abordar la situación analítica como una globalidad que puede ser objeto de estudio (M. y W. Baranger, 1961-62: 4).

Describieron diferentes aspectos del campo. Su aspecto espacial, su dimensión temporal, y su configuración funcional. Sin embargo, el primer interés de los autores fue el estudio de la dinámica inconsciente del campo. La tarea del analista es, en primer lugar, el descubrimiento, de “la estructura profundamente distinta que se crea entre otra persona y nosotros” (M. y W. Baranger, 1961-62:19).

Su hipótesis central es que la situación regresiva del análisis promueve el surgimiento de una nueva “gestalt”, una fantasía inconsciente de pareja, bipersonal o básica (1961-2), diferente a las fantasías del paciente o del analista considerados individualmente. Esta fantasía está en la base de la dinámica del campo analítico, ya sea de sus movimientos o de sus cristalizaciones.

La fundamentación de esta propuesta la encuentran, en primer lugar, en su práctica de psicoterapia de grupo (M. y W. Baranger, 1961-2: 19) que se apoyaba en la conceptualización de Bion (1952) sobre los supuestos básicos de grupo (ataque y fuga, dependencia y apareamiento). De la misma manera que en un grupo existe una fantasía grupal inconsciente, también en la sesión analítica se crea una fantasía de grupo, pero en este caso se trata de un grupo de dos: la pareja analítica.

Su idea de la fantasía inconsciente bipersonal se inspiró en la concepción estructural de la fantasía inconsciente de S. Isaacs y en el descubrimiento de M. Klein (1946, 1948) de los procesos de identificación proyectiva.

Isaacs (Isaacs, 1948) había concebido la fantasía inconsciente como expresión de la totalidad de la vida mental, ya sean impulsos instintivos –libidinales y destructivos–, como mecanismos defensivos frente a estos impulsos. En su visión, la experiencia corporal primitiva estaría en la base de la constitución de las fantasías.

El enfoque de M. y W. Baranger retoma estos desarrollos. Así, el campo analítico es el lugar que permite la escenificación de las fantasías primitivas del paciente. Vivencias con respecto al espacio y al tiempo se pueden expresar en diferentes ansiedades y fantasías. Modificaciones en el espacio del consultorio pueden despertar ansiedades fóbicas o agorafóbicas. Expectativas de una duración ilimitada del tratamiento pueden esconder, entre otras, la fantasía infantil de que el analista proporcione una gratificación inagotable.

El supuesto de que en la relación analítica se actualizan fantasías inconscientes es lo que da al campo analítico una de sus características esenciales: su radical ambigüedad.

“Todo acontecimiento dentro del campo analítico se vive dentro de la categoría del ‘como si’, es esencial para el procedimiento analítico que toda cosa o todo acontecimiento en el campo sea al mismo tiempo otra cosa. Si se pierde esta ambigüedad esencial desaparece también el análisis.
(W. y M. Baranger, 1961-62: 8-9).

Pero el enfoque de W. y M. Baranger se distingue en parte del de Isaacs y del de Klein al resaltar que la tarea del analista no es solamente el entender la proyección de las fantasías del paciente, sino los procesos que van surgiendo entre el paciente y el

analista. La fantasía inconsciente compartida es concebida como una nueva estructura que

“no puede en absoluto ser considerada como determinada por los impulsos instintivos del paciente (ni desde luego, del analista) aunque los impulsos de ambos intervengan en su estructuración. Tampoco puede ser considerada como la suma de las dos situaciones internas. Es algo que se crea entre ambos, dentro de la unidad que constituyen en el momento de la sesión, algo radicalmente distinto de lo que son separadamente cada uno de ellos (M. y W. Baranger, 1961-62:20). [Las negritas son de los autores.]

En el proceso de formación de esta fantasía será central el mecanismo de identificación proyectiva y de conraidentificación proyectiva (Grinberg, 1956).

Grinberg estudió en el tratamiento de personalidades regresivas el fenómeno de la conraidentificación proyectiva ocurrido en el analista. Consideró que este fenómeno es una respuesta a las identificaciones proyectivas masivas del paciente, pero que el analista no contribuye directamente a la génesis del mismo. De esta manera la conraidentificación proyectiva no responde a la activación de conflictos del analista, sino que es una reacción a las proyecciones del paciente. Pero M. y W. Baranger utilizan el concepto no sólo como forma de entender las proyecciones del paciente, sino para comprender los modos de comunicación inconscientes establecidos entre paciente y analista. Como antes lo había hecho Racker, destacaron el carácter recíproco de los fenómenos de identificación ocurridos en la sesión analítica.

“La pareja analítica depende del proceso de identificación proyectiva, y la fantasía del campo bipersonal es un interjuego de identificaciones proyectivas e introyectivas y de conraidentificaciones” (M. y W. Baranger, 1961-62: 23).

En este interjuego intervienen las vivencias corporales de paciente y analista. Así, fantasías de movimientos corporales que surgen en el analista pueden ser consideradas como respuestas que corresponden a experiencias actualmente vivenciadas por el paciente. Se trataría en este caso de una “conraidentificación proyectiva corporal” (M. y W. Baranger, 1901-62: 12).

Las palabras de la interpretación no sólo descubren contenidos inconscientes de la realidad psíquica del paciente, sino que son también una forma de “hacer con el

paciente”. En este punto retomaron aportes de Álvarez de Toledo (1954), para quien las palabras que condensan afectos e imágenes, son concebidas como objetos intermediarios entre analista y paciente. Las mismas son “portadores de gratificaciones y agresiones y en general de innumerables fantasías” (M. y W. Baranger, 1961-62: 43).

La importancia adjudicada a la noción de fantasía inconsciente bipersonal llevó a los autores a repensar en términos relacionales no sólo aspectos del pensamiento de la escuela kleiniana, sino también de Freud. Esta reformulación está presente en sus planteos acerca del lugar de la historia infantil, el papel de la interpretación y el tema de la participación del analista y la contratransferencia.

Para M. y W. Baranger la interpretación del analista debe fundamentalmente dirigirse al “aquí y ahora” de la relación con el analista. Aspectos de la historia infantil se repiten en el vínculo fantaseado o actuado con el analista. La atención del analista debe dirigirse hacia el presente de la situación analítica y no hacia el descubrimiento o reconstrucción de los hechos del pasado, o a la reproducción regresiva de los puntos de fijación y las etapas libidinales del desarrollo infantil.

Para mostrar su perspectiva confrontaron en ese momento su enfoque con el de W. Reich (M. y W. Baranger, 1961-62). Reich concibió el tratamiento analítico como un proceso regresivo que permitiría acceder progresivamente a las capas superpuestas de impulsos y defensas cristalizados que han condicionado la estructuración del carácter. Este enfoque, que se apoyaba en la hipótesis freudiana de la regresión genética, suponía que la regresión propia del análisis lograría movilizar las resistencias y estratos más profundos de la personalidad que corresponderían a las primitivas etapas del desarrollo libidinal. En esta visión el analista –como el arqueólogo (Freud, 1937)– puede, mediante sus interpretaciones, levantar o movilizar sucesivas capas del material infantil sepultado.

M. y W. Baranger contrapusieron a la metáfora del arqueólogo las metáforas freudianas del juego de ajedrez o del campo de batalla (Freud, 1912, 1916), las cuales les resultaban más apropiadas para expresar el carácter relacional del proceso analítico.

Desde su perspectiva, el foco de atención del analista y de su actividad interpretativa debe dirigirse al descubrimiento de patrones infantiles de reacción revividos en la relación presente con el analista (M. y W. Baranger, 1961-62: 32).

Para ilustrar sus ideas sobre la significación de la historia infantil y la repetición en el análisis, comentaron brevemente un caso clínico (M. y W. Baranger, 1961-62: 33-34). Se trataba de un paciente que había consultado por su incapacidad de querer y odiar, de alegrarse o entristecerse. En su análisis fueron apareciendo en forma ordenada sucesivas situaciones traumáticas de su historia. Si bien el paciente llegó a vivenciar emocionalmente situaciones transferenciales e históricas, el analista tiene la impresión contratransferencial de inautenticidad. El momento más significativo de este análisis ocurrió cuando un acontecimiento externo que el mismo paciente había provocado lo enfrentó a una situación de fracaso profesional. Este episodio lo sumió en sentimientos de profunda desesperación que hacían temer por su vida. El análisis de las fantasías vinculadas a la vivencia de fracaso mostraron hasta qué punto el éxito profesional era para *el* paciente un baluarte en el cual depositaba aspectos idealizados y omnipotentes de sí mismo. El tratamiento le permitió elaborar múltiples fantasías clivadas hasta ese momento, e integrar de manera diferente distintos aspectos de su historia. Desaparece, al mismo tiempo, el sentimiento contratransferencial de inautenticidad.

Este momento clínico mostraba para los autores cómo los procesos de repetición en el análisis no son lineales, y cómo el relato de la historia del paciente puede encubrir aspectos clivados que no pueden ser verbalizados, y que pueden pasar desapercibidos para el analista. Los mismos sólo se perciben a través de la vivencia contratransferencial, en este caso la sensación de inautenticidad del analista.

En el análisis de esta viñeta clínica se refirieron también a la noción de baluarte defensivo. En ese momento consideraron al baluarte como un refugio inconsciente del paciente que esconde, en general, poderosas fantasías de omnipotencia. La caída del mismo deja al paciente en un estado de extrema desvalidez, vulnerabilidad y desesperanza (W. y M. Baranger, 1961-62:32).

Cuestionaron, además, la noción del analista “espejo”. El analista no puede concebirse como un observador objetivo que puede ser equidistante y neutral frente a la conflictiva del paciente, sino que está necesariamente involucrado en esta conflictiva “de parte completa”.

Esto los llevó a considerar el papel de la contratransferencia como instrumento técnico ya que el analista es depositario continuamente de distintos aspectos y objetos del self del paciente, adquiriendo movidas y múltiples funciones. Es necesario atender

continuamente a la propia contratransferencia para poder captar el despliegue de fantasías del analizado.

Sin embargo, el fenómeno contratransferencial tiene diferente significación e intensidad en el proceso analítico. En unos casos el analista, explorando su contratransferencia, puede tomar conciencia de que se ha identificado con aspectos clivados del mundo interno del paciente, lo cual permite que se inicie el proceso de la interpretación. En estos casos los mecanismos de identificación proyectiva son limitados, la regresión del analista es parcial, manteniéndose libre el aspecto observador del yo.

En otras situaciones, en cambio, el analista responde con su propia conflictiva neurótica inconsciente a la del paciente. El analista participa en estos casos directamente en la conformación de la neurosis transferencial, siendo más masivos los procesos de identificación mutua. Nos encontramos aquí con una noción clásica de la contratransferencia entendida como resistencia. (1961: 37). En estos casos el analista se siente invadido por la situación, la interpretación se vuelve inoperante y la característica del campo y del proceso es la inmovilidad. Precisarán posteriormente estas nociones al desarrollar su concepto de baluarte concebido como formación del campo analítico.

La salida frente a sentimientos de angustia provocados por la invasión de las proyecciones del paciente y el propio compromiso neurótico del analista se encuentra en las posibilidades del analista de recurrir a su yo observador que le permite no sólo la auto observación, sino también observar el campo en su unidad. El proceso interpretativo buscará movilizar la microneurosis de transferencia-contratransferencia, clarificando la actitud contrarresistencial del analista.

Las posturas de los Baranger generaron en aquel momento discusiones y polémicas. Leo Rangell sostiene en los congresos latinoamericanos del 64 y 66 que 'el proceso psicoanalítico se da en el paciente'. Etchegoyen (1986:462) señala la diferencia entre esta postura –propia de los psicólogos del yo– y la de los Baranger y los analistas latinoamericanos, para quienes el proceso analítico se da entre el paciente y el analista. Es que volviendo a releer los trabajos de W. y M. Baranger después de cuarenta años de sus primeras publicaciones encontramos que los mismos, si bien en forma a veces esquemática o inconclusa, plantearon puntos de debate que tuvieron un carácter innovador y precursor en relación a desarrollos actuales. Así, las diferencias entre una

perspectiva unipersonal que tiene en cuenta en primer término la realidad intrapsíquica individual de paciente y analista, y la que privilegia un enfoque bipersonal del proceso, la importancia adjudicada a la participación del analista y de la contratransferencia, los replanteos sobre la cuestión de la neutralidad y sobre la significación de la historia infantil en el análisis, la importancia de los aspectos no verbales de la comunicación inconsciente entre paciente y analista, son temas que reaparecen abordados desde diferentes coordenadas teóricas en el pensamiento contemporáneo.

Si bien estos temas van a ser retomados por pensadores coetáneos a los autores, encontramos discontinuidades y cortes en el desarrollo de los mismos. Las razones para estas discontinuidades se pueden encontrar en distintos factores. Consideraré uno de ellos: la importancia que adquirieron nuevas ideas en el contexto latinoamericano, como veremos a continuación.

-J. Lacan y el cuestionamiento a la noción de contratransferencia

En el transcurso de la década del 60, distintos analistas –por ejemplo, en Montevideo Koolhaas (1971-72)– comenzaron a estudiar el pensamiento de J. Lacan. Esto llevó a promover, a comienzos de los años 70, el contacto con algunos de sus discípulos. En 1972 y 1975 Serge Leclair visita Montevideo y Buenos Aires, exponiendo las principales líneas del pensamiento de J. Lacan, planteando a la vez sus propios desarrollos. También concurren a Montevideo en el año 1972 Maud y Octave Mannoni. En esta fecha se inicia un intercambio más generalizado con el pensamiento de J. Lacan y con pensadores franceses, que se mantiene hasta la fecha.

El cuestionamiento a la noción de contratransferencia en el pensamiento de J. Lacan aparece simultáneamente con la progresiva diferenciación que realiza este autor entre el registro imaginario y el registro simbólico. La elaboración de esta distinción se inicia con la postulación del estadio del espejo.

El estadio del espejo (Lacan, 1949) corresponde a un momento del desarrollo del niño que Lacan ubicó en los seis meses de vida. En ese momento el niño capta, por primera vez, la unidad de su propia imagen reflejada en el espejo y se identifica jubilosamente con ella.

Además de tener un valor histórico en el desarrollo, Lacan atribuye a este estadio un valor en los procesos de estructuración psíquica del niño. El verse reflejado en el espejo

—que es también para Lacan metáfora de la mirada de la madre— permite la constitución de la identidad primaria del yo. Sin embargo, esta primera noción de la propia integridad tiene un aspecto conflictual. El hecho de que es sólo a través de la mirada de la madre que el yo del niño puede reconocerse lo deja en una situación de dependencia y cautiverio. Así, desde el inicio el yo surge alienado en la imagen y el deseo del otro, estando en su esencia la posibilidad del desconocimiento y el engaño sobre sí mismo.

Para explicar el aspecto conflictivo que tiene el proceso de identificación Lacan (1948), juntó a la metáfora del espejo, la metáfora de la relación dialéctica del amo y el esclavo de Hegel. La lucha entre el amo y el esclavo muestra cómo la agresividad humana surge como una forma de escapar a la dependencia y a la alienación que implica el contacto con el otro. Es un producto de la lucha narcisista del yo por la afirmación y el reconocimiento frente a un otro que es a la vez la garantía de su existencia.

El registro imaginario es caracterizado por Lacan por el predominio de vínculos duales, especulares y narcisistas que reproducen estos modelos de relacionamiento, con un objeto omnipotente e idealizado al que se ama y se odia simultáneamente.

El complejo de Edipo, en cambio, constituye para Lacan el paradigma del orden simbólico. En el mismo el padre, además de confrontar al niño con las diferencias sexuales, desempeña la función de tercero separando al niño de la relación dual con la madre. Esta deja entonces de ser la figura completa que puede colmar al niño. El padre instaaura en el niño la ley que implica el reconocimiento de la falta en el otro y en sí mismo. Esto permite la apertura al movimiento inagotable del deseo inconsciente, al discurso del Otro, en la terminología de Lacan.

La instauración del orden simbólico representa el reconocimiento de los límites, la ausencia y la falta, e implica para el sujeto la aceptación de una división esencial. El sujeto del inconsciente, sujeto verdadero para Lacan, está en una relación de heterogeneidad radical con el yo, el que aparece como lugar de alienación y desconocimiento.

Un ejemplo de la distinción que establece Lacan entre los dos registros, imaginario y simbólico, se encuentra en el análisis que desarrolla sobre el caso Dick de M. Klein (1961).

Lacan (1954: 95-103) se refiere al momento en el cual M. Klein nombra los diferentes juguetes del niño buscando el despliegue de sus fantasías edípicas. En las interpretaciones de M. Klein el niño es el “pequeño tren” que entra a la “estación” mamá, y que es contrapuesto por la analista al “gran tren” papá. Las interpretaciones de la analista tuvieron como efecto un progreso que se vio en el sucesivo desplazamiento del juego del niño a nuevos objetos.

Pero en la perspectiva de Lacan el efecto de la interpretación no debe buscarse en el proceso imaginario de transformación de las fantasías del niño. La palabra de la interpretación no tiene como finalidad fundamental el develamiento de los contenidos de las fantasías en relación con el interior del cuerpo materno. En su visión, la función de la palabra es mediatizadora. Al nombrar al padre la analista actúa también como tercero que establece una barrera entre el niño y la madre.

Aquí Lacan destaca la importancia del lenguaje en la constitución del inconsciente individual, aspecto de su teoría que ha sido especialmente discutido. En la visión de Lacan al nombrar y diferenciar los elementos de la fantasmática edípica M. Klein instauró en el niño una nueva estructura, las primeras simbolizaciones del mito edípico.

Estos desarrollos llevaron necesariamente a Lacan a reformular las nociones de transferencia y contratransferencia. Distinguió las dimensiones simbólica e imaginaria de la transferencia. El aspecto simbólico se manifiesta en la insistencia de la repetición, la cual permite develar los sucesivos significados de la historia del sujeto. En cambio, las reacciones afectivas de amor y odio ocurridas entre paciente y analista son entendidas como manifestaciones imaginarias que operan como resistencia.

En cuanto a la contra transferencia, Lacan utilizó esta noción en sus primeros trabajos (1951), donde aparece como un obstáculo en el proceso analítico que proviene de las resistencias del analista. Pero progresivamente asumió una postura crítica frente al uso de este término. Dos son las razones de sus cuestionamientos.

En primer lugar, su rechazo a reducir el análisis a una relación intersubjetiva dual. La relación analítica tiende a reproducir la relación descrita por Lacan en el estadio del espejo o la relación dialéctica del amo y el esclavo. El analista aparece como un otro que, como la madre o el amo, reviste características de omnipotencia, y del cual se reclama agresivamente un reconocimiento. El centrar el trabajo analítico sobre la interpretación transferencial-contratransferencial podría contribuir a reforzar en el

análisis los vínculos duales del paciente, con sus connotaciones de amor y odio, y su ilusión narcisista de completud. El jerarquizar la contratransferencia puede llevar a sobredimensionar los aspectos regresivos y la afectividad del analista en sus manifestaciones de odio y amor, facilitando la inducción de sentimientos al paciente y su “reeducación emocional” (J. Lacan 1958: 217). Y, sobre todo, a favorecer identificaciones narcisistas entre paciente y analista. Lacan rechaza la postura de autores como Balint, para quienes la identificación con el analista es la finalidad del análisis.

Una segunda razón para el rechazo del uso de la noción de contratransferencia es que poner el fenómeno de la contratransferencia en primer plano puede conducir a que analista y paciente queden ubicados en una relación simétrica.

Corresponde permanentemente al analista marcar una posición estructural diferente frente al paciente. El paciente en la transferencia hace depositario al analista de un “supuesto saber” ilimitado acerca de sí mismo y de sus deseos de completud narcisista. En este sentido es que el analista es “el sujeto supuesto saber” (Lacan, 1964) para el paciente. El analista debe evitar el responder a estas expectativas evitando la sugestión y el querer satisfacer de alguna manera los reclamos del paciente. Debe poder renunciar a ejercer el poder que el paciente le otorga, ubicándose entonces en una transferencia simbólica.

Para Lacan la actitud de neutralidad del analista tiene un papel central en el análisis. El ejercicio de la neutralidad afirma al analista en una posición simbólica asimétrica que marca el límite, o la falta (castración simbólica) para sí mismo y para el paciente. El analista no debe responder a la demandas del paciente, de ahí la importancia adjudicada al silencio del analista como instrumento técnico.

El analista debe atender fundamentalmente a la insistencia de la repetición de ciertos significantes centrales, que tienen que ver con experiencias primordiales del sujeto. Pero para Lacan la repetición se muestra fundamentalmente en la insistencia del discurso, o más específicamente en la insistencia de ciertas secuencias acústicas (significantes). La interpretación del analista puntuará o señalará estos momentos sin pretender explicarlos, dejando abiertos los efectos de sentido que el analizado busca cuestionar permanentemente. De esta manera la finalidad de la interpretación es la de romper con el discurso vacío y capturante del yo consciente (moi o sujeto del enunciado, en la terminología de Lacan), permitiendo la irrupción del sujeto verdadero (Yo de la

enunciación, Sujeto del inconsciente). El analista, al no ofrecer una verdad acabada con la interpretación, se ubica en la dimensión simbólica de la transferencia que aparece contrapuesta a la transferencia imaginaria, en la cual predominan las vicisitudes del amor y odio hacia el analista. Esta última opera como resistencia.

Lacan adjudicó gran importancia al aspecto simbólico de la transferencia. En la misma el analista ocupa el lugar del Otro, permitiendo la irrupción del deseo inconsciente, los procesos de identificación simbólica y en definitiva reestructuraciones en la subjetividad del paciente. Si el paciente logra durante su análisis reconocer sus propios límites y los límites de sus figuras infantiles podrá reapropiarse de su historia de manera diferente.

Todas estas razones llevaron necesariamente a Lacan a considerar “la impropiedad conceptual del término contratransferencia” (Lacan, 1958: 217), en la medida en que ésta facilita el enlace con la transferencia imaginaria del paciente, favoreciendo sus aspectos defensivos. Desde su punto de vista es suficiente con hablar de las diferentes maneras –imaginaria o simbólica– en que analista y paciente están implicados en la transferencia.

-Hacia una noción más discriminada de la contratransferencia

Los planteos de los primeros trabajos de W. y M. Baranger se desplegaron teniendo como trans fondo el diálogo del pensamiento de Klein con el de Freud. A partir de fines de la década del 70 encontramos un replanteo de sus ideas en el marco de una nueva confrontación, la de algunas de las postulaciones de Lacan con el pensamiento de Klein.

En 1976 Baranger escribe su “Comentario de los seminarios y conferencias de Serge Leclaire”, que resulta una introducción tanto al pensamiento de J. Lacan como al pensamiento de S. Leclaire.

En el pensamiento de Baranger el conocimiento de las ideas de Lacan no trae como consecuencia un abandono de sus primeras postulaciones. Sin embargo, a partir de 1979 encontramos una autocrítica frente a los planteos de sus primeros trabajos, lo cual lo llevó también a precisar el alcance de la noción de contratransferencia. Esta reformulación fue motivada por observaciones realizadas en su práctica, pero sin duda resulta también, en mi visión, una respuesta a los cuestionamientos que implicaban las nuevas ideas, tales como la importancia adjudicada por Lacan a la repetición de la

historia del paciente en el análisis, y a su reclamo de que el analista debe necesariamente ocupar una posición estructural diferente frente a su paciente, lo cual estaría en la base de la asimetría analítica.

Baranger (Baranger, W., 1979) reconoce que la noción de campo de sus primeros trabajos se había apoyado en una concepción que entendía a la transferencia y a la contratransferencia como reacciones globales de analista y paciente quedando convertidas en fenómenos omnipresentes en la situación analítica. Admite que muchos fenómenos ocurridos entre analista y paciente pueden ser triviales y se distinguen de los auténticamente transferenciales. Diferencia las interpretaciones que pueden ocurrir “dentro de la transferencia”, de las interpretaciones “de la transferencia”, en las cuales el analista hace una referencia explícita a la misma. A la vez previene sobre la exageración en la consideración del presente de la sesión, del “aquí y ahora conmigo”. (1979: 28-29). Si toda interpretación se dirige en forma poco discriminada a interpretar la relación transferencial presente, se puede borrar la exploración de la historia del paciente que constituye uno de los resortes esenciales del proceso analítico. En este punto Baranger reafirma tanto en este trabajo de 1979 como en el de 1983 su acuerdo con Pichon-Rivière, quien había concebido el proceso analítico como “un proceso en espiral” donde pasado y presente se articulan en forma dialéctica en la sesión, abriendo paso al futuro (Baranger, M. y W.; Mom J., 1982: 542).

Baranger restringió, además, los conceptos de identificación y contraidentificación proyectiva. En sus primeros trabajos el proceso analítico era concebido como “una sucesión de identificaciones proyectivas seguidas de reintroyecciones que llevaban a una paulatina modificación del mundo de los objetos internalizados del analizando y de sus instancias psíquicas” (Baranger, W. 1979: 30). Así, transferencia y contratransferencia se confundían con identificación y contraidentificación proyectiva, y si bien éstos son fenómenos que se dan con frecuencia en la situación analítica, “no son en absoluto definatorios de su estructura ni de su dinámica, y menos del trabajo que en ella se lleva a cabo” (Baranger, W.1979: 30).

Llamó al campo analítico ‘campo intersubjetivo’ y no bipersonal, pareciendo responder a la crítica de Lacan sobre la tendencia a considerar el análisis como una relación especular de dos “egos”.

“Nos faltaba reconocer en toda su importancia el concepto de Lacan acerca del sujeto. No se trata ni de dos cuerpos, ni de dos personas, sino de dos sujetos divididos cuya división resulta de una triangulación inicial”
(Baranger, W. 1979: 30).

Sin embargo, Baranger se plantea las dificultades del uso de nociones provenientes de campos referenciales diferentes. Así, se pregunta por la compatibilidad de nociones tales como la de sujeto dividido y la noción de identificación proyectiva a la cual sigue dando valor.

Se pregunta además por las implicancias técnicas de la concepción de Lacan sobre el inconsciente. En su visión, el hecho de que la interpretación del analista alcanza y modifica la conflictiva inconsciente del analizado cuestiona la hipótesis de Lacan sobre la heterogeneidad del inconsciente. Se hace difícil compatibilizar la acción específica de la palabra en la interpretación, con la concepción del inconsciente radicalmente heterogéneo al yo. En este punto Baranger estaba planteando un aspecto problemático del pensamiento de Lacan que reaparece en el psicoanálisis actual.

En la visión de Lacan el orden simbólico no está en continuidad con el orden imaginario, sino que surge en una relación de alteridad radical con este. Tampoco el sujeto dividido, sujeto verdadero del inconsciente, está en continuidad con el yo, que es un lugar de espejismos y de desconocimiento.

La idea de Heidegger, de que es el lenguaje el que construye las estructuras del mundo está presente en la concepción de Lacan del inconsciente como Otro “excéntrico” al yo y a la subjetividad intencional (Acevedo de Mendilaharsu, 1995). En este aspecto la formulación de Lacan, sobre el sujeto dividido y el orden simbólico se diferencia claramente de las metapsicologías de Freud y Klein. Si la noción de sujeto dividido de Lacan rompe la dialéctica consciente-inconsciente, en Freud y Klein la relación entre los dos órdenes constituye un todo dialécticamente relacionado. El proyecto freudiano, por ejemplo, puede ser concebido como un círculo hermenéutico en el cual no hay discontinuidad radical entre sus partes. Lo manifiesto aparece en relación a lo latente, los mecanismos defensivos en relación directa con la conflictiva inconsciente, etc. (Ogden, 1994).

El tema del alcance de la interpretación será retomado por M. Baranger en 1992. En ese momento reafirma un punto de vista dialéctico sobre la interpretación y el proceso

analítico (de León, 1996, 1999). Si concede la razón a la postura de Lacan cuando éste señala el carácter puntual de las manifestaciones del inconsciente en la sesión analítica, M. Baranger se apoya nuevamente en nociones clásicas del pensamiento de Freud y de Klein para señalar que el proceso de la interpretación no es arbitrario, se inserta en un contexto de trabajo previo entre paciente y analista y produce modificaciones en el paciente y en la historia posterior del análisis.

-La segunda mirada. La contratransferencia y el baluarte

Tanto en el trabajo de W. Baranger de 1979 como en el trabajo que M. y W. Baranger presentaron junto con Jorge Moni (1983) en el 33 IPA Congress, reafirmaron la importancia de mantener la asimetría analítica.

Estos autores postularon la necesidad de una dualidad de visión en el analista, distinguiendo dos formas de mirada del analista durante la sesión. Una primera mirada enfoca directamente el material asociativo aportado por el paciente. La atención flotante del analista permite realizar un trabajo fluido sobre las asociaciones del paciente, sueños, recuerdos, fantasías, hechos de su historia, etc.

Cuando el analista siente un obstáculo en su trabajo surge en él una segunda mirada que abarca al campo analítico en su conjunto. El analista se incluye, entonces, como objeto de observación en la relación con el paciente. La segunda mirada implica la auto-observación del analista en su relación con el paciente y lleva directamente a tomar en cuenta el fenómeno de la contratransferencia. Ciertos “indicadores contratransferenciales” (Baranger, M. y W.; Mom J., 1982: 529) alertan al analista y lo llevan a descubrir aspectos inmovilizados en la situación analítica

Retomando la idea de contrarresistencia formulada por Racker, señalaron cómo el enlace entre las resistencias del paciente y las contrarresistencias del analista puede cronificarse. Cuando esto ocurre se constituye un baluarte en el campo analítico sostenido por el analizado y el analista. Diferentes fenómenos que se describen como “impasse analítico”, “inanalizabilidad”, “limitaciones del proceso analítico”, “reacción terapéutica negativa” pueden ser atribuibles a la formación de tales baluartes (Baranger, W., 1979: 279). La utilización de la segunda mirada por parte del analista permitiría evitar o movilizar estas estructuraciones patológicas del campo.

El baluarte, concepto central en la teorización del campo de los Baranger, es:

“(...) una neoformación constituida alrededor de un montaje fantasmático compartido que implica zonas importantes de la historia personal de ambos participantes y que atribuye a cada uno un rol imaginario estereotipado”
(Baranger, W. y M., Mom, J., 1982: 529).

Algunas viñetas son presentadas para ilustrar esta noción:

“Un analizado, veterano de una cantidad de tratamientos analíticos. Aparentemente, cada sesión aporta el fruto de algún ‘descubrimiento’: en realidad, no pasa nada. El analista está embelesado por la sutileza del analizando al describir sus estados internos, lo que regocija su propio talmudismo. Hasta que se da cuenta de que, mientras están ambos jugando con sus disquisiciones, el analizando está colocando, cada mes, el monto de sus honorarios a plazo fijo (especulando con el retraso en el pago). El análisis de este baluarte revela un montaje fantasmático compartido: una vieja venganza solapada del analizando contra su padre avaro, y la compulsión culposa del analista a ubicarse en el lugar del padre engañado.

Ejemplo de un baluarte que ha invadido el campo. Un paciente psicópata grave. El analista está aterrorizado, temiendo la agresión física homicida del analizando, sin poder ni interrumpir el tratamiento, ni llevarlo adelante. La fantasía nodular del baluarte es la del paciente como torturador en un campo de concentración, y la del analista como víctima torturada e impotente. La formulación consciente de este manejo en el analista provoca la desaparición del terror. Ambas historias individuales convergen en la creación de este campo patológico” (Baranger, M. y W.; Mom J., 1982: 530).

El baluarte implica cierta pérdida de la asimetría analítica, en la medida de que sucede algo en el campo analítico que no puede ser comprendido por el analista. Vemos cómo identificaciones proyectivas recíprocas, determinadas desde la historia infantil de paciente y analista, contribuyen a la formación de una fantasía inconsciente compartida, la cual adquiere estabilidad en el campo analítico. En el primer caso la identificación culposa del analista que lo lleva a ubicarse en el lugar del padre engañado se enlaza con la venganza del analizado. En el segundo ejemplo los enlaces entre los aspectos sádicos y masoquistas de analista y paciente expresados en la fantasía de la víctima y el torturador.

La existencia del baluarte se manifiesta en estereotipias del relato y de los roles, y la vivencia en analista y paciente de que no pasa nada. Pero el baluarte se expresa por

efectos indirectos. Así, la acción agresiva de demorar el pago aprovechándose del analista, en el primer caso, o el sentimiento de terror, en el segundo. Estas vivencias implican acciones, afectos intensos y fantasías de contacto corporal (las referencias al dinero que el paciente no da al analista en el primer caso, o la fantasía de daño corporal en la identificación del paciente como torturador, en el segundo), las cuales no pueden ser comprendidas y verbalizadas en primera instancia. Escapan a la conciencia y a su inserción en el discurso verbal.

“...[el baluarte] se caracteriza por no aparecer nunca directamente en la conciencia de ambos participantes, manifestándose tan sólo por efectos indirectos: proviene de una complicidad entre ambos protagonistas en la inconsciencia y en el silencio para proteger un enganche que no debe ser develado. Esto desemboca en una cristalización parcial del campo, en una neoformación constituida alrededor de un montaje fantasmático compartido que implica zonas importantes de la historia personal de ambos participantes y que atribuye a cada uno un rol imaginario estereotipado” (M. y W. Baranger; Mom, J., 1982: 529).

La segunda mirada del analista se hace imprescindible para poder desmenuzar esta estructura. Esta le permite tomar conciencia de sus implicancias en el proceso, sin que tenga por esto que hacer confesiones contratransferenciales. Poder transmitir el sentido de la fantasía implícita conduce a procesos de “desimbolización” entre analista y paciente. Esto permite la restitución en el paciente de aspectos ubicados en el analista por identificación proyectiva, a la vez que la integración de sentimientos en analista y paciente. La tarea interpretativa generará procesos de insight en el paciente, y el analista recupera, entonces, una primera mirada más libre sobre el campo analítico.

El desarrollo de la idea del baluarte contribuyó a precisar la noción de contratransferencia. Si bien mantuvieron el uso amplio del término, buscaron discriminar distintas facetas del fenómeno contratransferencial.

En primer lugar, incluyeron en esta noción los aspectos de la función del analista, que provienen de su posición asimétrica frente al paciente:

“Lo que proviene de la estructura misma de la situación analítica y de la ubicación y la función del analista en el proceso” (M. y W. Baranger, Moni; J., 1982: 536).

El analista, al instituir y mantener el encuadre, al interpretar, lo hace desde el registro simbólico en términos lacanianos. Sin embargo, los Baranger y Mom distinguieron su enfoque del de Lacan al resaltar que: “el analista está comprometido en carne inconsciente y hueso” (Baranger, W. y M.; Mom, J., 1982: 534). El analista escucha y reacciona permanentemente, pero mantiene su contratransferencia cohibida y condenada a un despliegue interno que no interfiere con el ejercicio de la atención flotante, y que contribuye en el proceso de elaboración de la interpretación.

En segundo lugar:

“Las transferencias del analista sobre el paciente que, si no se estereotipan, hacen normalmente parte del proceso (sé que esta analizanda no es mi hija y que me debo cuidar de mi propensión a tomarla como si lo fuera)” (M. y W. Baranger; Mom, J., 1982: 534).

El analista transfiere espontáneamente al paciente sentimientos o expectativas, pero debe cuidarse de su propensión a tratar al paciente como algo propio. Un ejemplo puede ser la tendencia a exagerar los sentimientos filiales hacia el paciente.

En último término ubican dentro de la contratransferencia:

“Las identificaciones proyectivas del analista hacia el analizando y sus reacciones a las identificaciones proyectivas de éste. Estos fenómenos son los que provocan las estructuraciones patológicas del campo, exigen una segunda mirada hacia él, y un trato interpretativo prioritario (M. y W. Baranger, Mom, J., 1982: 534).

Esta síntesis sobre el tema de la contratransferencia, aunque esquemática y provisoria como lo señalan los mismos autores, muestra en parte las aproximaciones y diferencias con el enfoque de Lacan, así como la prevalencia de conceptos centrales del pensamiento kleiniano.

La importancia otorgada a la asimetría analítica y al reconocimiento de que “el trabajo analítico no consiste en el agotamiento a ultranza de las ‘franelas imaginarias’ (o de las vivencias regresivas que se dan entre dos personas sin contacto físico) pero no se limita a un poder de disrupción” (M. y W. Baranger; Mom, J., 1982: 540), marca una proximidad con el pensamiento de Lacan.

Sin embargo, desde mi punto de vista, su enfoque se aparta del de Lacan. Las concepciones de la fantasía inconsciente y de la identificación proyectiva permanecen

como conceptos centrales en su visión del proceso analítico. Se mantiene, asimismo, aunque discriminado, el uso del término contratransferencia y la importancia adjudicada a la comprensión del fenómeno. Si bien es considerada como un instrumento esencial, en este último trabajo se precisa su carácter resistencial que se manifiesta en su forma más acabada en la formación de baluartes en el campo analítico.

Las diferencias se ahondan en relación a temas como el de la repetición en el análisis, la historia, y la función de la interpretación.

El baluarte muestra la importancia de aspectos repetitivos, que a diferencia de la concepción de Lacan sobre la repetición en el análisis, escapan al discurso verbal. Se instalan silenciosamente e implican complicidades y condicionamientos inconscientes entre paciente y analista. La historia infantil de paciente y analista reaparece en las fantasías y afectos actuados intrincadamente en la relación analítica. Estos fenómenos son los determinantes en la cristalización o movimiento del campo y del proceso analítico.

A la vez encontramos diferencias en relación a la función de la interpretación del analista. Si Lacan jerarquizó el valor disruptivo de la interpretación a través de las intervenciones del analista que buscan desarmar el discurso conciente del paciente, ellos conciben el proceso de la interpretación como una alternancia dialéctica del poder disruptor de la palabra con su poder integrador generador de fenómenos de “insight” en paciente y analista.

“El resorte del proceso analítico aparece por lo tanto como constituido por la producción de resistencias y baluartes y su correspondiente disolución interpretativa creadora del insight” (M. y W. Baranger; Mom, J., 1982: 541).

-¿Borramiento de la noción de contratransferencia?

El influjo de las grandes escuelas europeas ha repercutido de un modo u otro en la continuidad de la producción latinoamericana. Los procesos de asimilación de las nuevas ideas trajeron como consecuencia cortes que en ocasiones dificultaron el afianzamiento de una tradición de pensamiento propio (Herrmann, 1987).

Si nos referimos específicamente al tema de la contratransferencia vemos que su desarrollo sufrió discontinuidades y modificaciones a través del tiempo. Si tomamos como ejemplo el movimiento psicoanalítico uruguayo encontramos un desdibujamiento del tema por un período de alrededor de quince años.

Una investigación reciente (de León de Bernardi et al., 1998) analizó la evolución de las variables transferencia y contratransferencia en el total de los trabajos publicados en la Revista Uruguaya de Psicoanálisis entre los años 60 y 95.

Esta investigación, que se realizó a través del estudio de los descriptores,³ mostró un descenso de la temática de la contratransferencia entre los años 75 al 89. Mientras que en los años 65 al 69 el porcentaje de trabajos publicados sobre el tema de la contratransferencia a casi un 10%, entre los años 75 al 79 el porcentaje desciende a 0%, considerando el total de trabajos publicados.

Se buscó correlacionar, a la vez, la variable contratransferencia con la evolución de los marcos teóricos dominantes. Para ello se estudiaron las referencias bibliográficas en trabajos de autores uruguayos. Observamos un descenso paulatino de las citas a Heimann, M. y W. Baranger y Racker, a partir del comienzo de la década del 70. Este descenso aparece correlativo a un aumento progresivo de las referencias a Freud (24%) y a Lacan (8%), y con la disminución de las referencias a Klein (2%), (porcentajes sobre el total de citas bibliográficas en los trabajos de autores uruguayos). En el quinquenio que va de los años 75 a 79 es donde encontramos mayores referencias bibliográficas a Freud y a Lacan.

Otro trabajo de investigación (Bernardi et al., 1997) estudió las modificaciones en las características de las interpretaciones en trabajos presentados en la Asociación Psicoanalítica del Uruguay entre los años 60 y 90. Se comprobó un descenso significativo de las interpretaciones de la transferencia (entendida como el “aquí ahora conmigo”), de las interpretaciones que tuvieran en cuenta la agresión del paciente y de aquellas que buscaban una mayor comprensión por parte del paciente de sus sentimientos acerca de sí mismo. Estos cambios podían explicarse en parte como efecto de la disminución de la influencia kleiniana.

3. El descriptor es un indicador complejo cuyas características fueron establecidas convencionalmente por un grupo de personas independientes a este estudio. Los mismos consideraron que un descriptor está presente en un trabajo cuando determinado concepto, como en este caso el de contratransferencia, aparece ampliamente desarrollado o se aporta una idea nueva sobre el mismo.

Estas investigaciones, coincidieron con apreciaciones de F. Schkolnik (1987) cuando analizó las características de la producción latinoamericana en el primer simposio de FEPAL. Según esta autora la orientación teórico-clínica kleiniana presente en los orígenes del grupo uruguayo comenzó a modificarse “a fines de la década del 60”, en que “empezó a despertarse en el Río de la Plata el interés por el pensamiento de autores franceses, en particular de la escuela de Lacan, con las visitas de S. Leclaire y O. Manoni” (1987: 63-64). La lectura de autores franceses promueve un retorno a Freud, en especial el Freud de la primera tópica, dejado de lado dentro de la concepción kleiniana. Esta vuelta a Freud está en parte orientada por la influencia de Lacan y de otros pensadores franceses, por ej., Green, Laplanche, dejándose en general de lado la influencia del pensamiento norteamericano.

Además de las ideas de Lacan y pensadores franceses se estudiaron otros autores como Winnicott y Mahler. A fines de la década del 80 hubo un retorno al pensamiento kleiniano “en especial en lo que se relaciona con el análisis de niños y la psicosis” (Schkolnik 1987). El estudio del pensamiento de Bion se mantuvo constante en diferentes períodos.

En mi visión, la postura crítica de Lacan incidió en el hecho de que el tema de la contratransferencia, por lo menos en el Uruguay, se convirtiera en un tema menor durante un período de tiempo. Si bien la formación kleiniana quedó como base en la mayoría de los analistas, y el tema de la contratransferencia fue probablemente incorporado implícitamente en la práctica de muchos, quedaron postergados varios de los temas planteados durante las décadas del 60 y el 70, tanto en lo que se refiere a las distintas formas de participación del analista, como en lo referente a la investigación de los modos de comunicación consciente e inconsciente establecidos en el proceso analítico.

La importancia adjudicada a la posición simbólica del analista y a su neutralidad, así como el menoscabo de su participación imaginaria (aspecto que se remarca sobre todo en los primeros trabajos de Lacan) contribuyen, en mi visión, a favorecer procesos de idealización en el analista, desestimando una investigación más realista de su participación. Por otro lado, al ser una teoría de ambigua y dificultosa traducción clínica lleva a desviar la reflexión psicoanalítica de la descripción de la experiencia analítica concreta.

Pero la introducción de una nueva perspectiva tuvo como ventajas el acotar y reubicar el uso de nociones kleinianas que habían sido usadas en forma a veces dogmática. Así, por ejemplo, la interpretación de la agresión, o una sobredimensión del fenómeno transferencial y contratransferencial que podía llevar a dificultar la escucha del paciente y el proceso de la asociación libre. Sin embargo, la crítica al uso a veces poco discriminado de la noción de contratransferencia surgió también desde diferentes posturas teóricas y parece coincidir con una mayor madurez del movimiento psicoanalítico. Así, Etchegoyen (1993) señala cómo el uso que hace el analista de su contratransferencia o de sus ocurrencias contratransferenciales en sus interpretaciones debe supeditarse al material asociativo aportado por el paciente. De esta manera advierte sobre los riesgos de una sobredimensión del fenómeno contra transferencial, y sobre la posibilidad de que el analista adjudique al paciente aspectos propios, perdiéndose de esta manera la finalidad específica del método analítico: la transformación de la realidad psíquica del paciente.

En un contexto pluralista se reabre una discusión más global sobre el tema de la contratransferencia en 1996 en el XXI Congreso de FEPAL de Monterrey: “El campo de la transferencia-contratransferencia”. En el mismo se retoman viejas tradiciones a la luz de los nuevos aportes teóricos. Si la influencia del pensamiento kleiniano fue predominante en el origen de muchos de los grupos psicoanalíticos de la región, en el momento actual encontramos junto con desarrollos kleinianos y postkleinianos, desarrollos freudianos, del pensamiento de Lacan y pensadores franceses, y en algunas regiones también aportes del pensamiento norteamericano. Sin embargo, salvo excepciones, no encontramos aún una confrontación que busque profundizar en las diferencias teóricas y técnicas de las distintas aproximaciones.

-Conclusiones

Sintetizando podemos decir que en los pensadores estudiados la noción de contratransferencia es usada en sentido amplio, como la respuesta global del analista al paciente, tal como lo había postulado Heimann. Sin embargo, buscaron discriminar en esta respuesta una gama de fenómenos que van desde los procesos propios de la escucha analítica hasta las reacciones propiamente resistenciales del analista.

La noción de contratransferencia aparece incluida en el marco de una concepción de la situación analítica que jerarquiza la constitución recíproca de los fenómenos del campo. Queda estrechamente unida a la noción de identificación proyectiva y de fantasía inconsciente. La idea de codeterminación transferencial-contratransferencial planteada por Racker se ve ampliada en la idea de una Gestalt compartida y alcanza una mayor discriminación en la noción del baluarte de los Baranger. Esta idea fue retomada desde un nuevo ángulo por Bléger (1967), cuando jerarquizó el estudio de la simbiosis en el campo analítico.

La idea de la complementariedad de los fenómenos del campo reaparecerá en los estudios de Liberman (1970) sobre el diálogo analítico y sobre la complementariedad en los estilos de comunicación establecidos entre analista y paciente. Este autor pondrá especial énfasis en el estudio de las formas de verbalización en la sesión, considerada como una narrativa organizada en secuencias temporales (1976). Propuso además el uso de métodos de investigación empírica para el estudio de las características del diálogo analítico, propuesta desarrollada por este autor hasta sus últimos trabajos (1978).

El concebir la reciprocidad del fenómeno transferencial y contratransferencial no implicó en los autores un abandono de la noción de asimetría analítica o del principio de la neutralidad del analista. Por el contrario, se trata de detectar las dificultades que provienen del analista y los enlaces defensivos que pueden llegar a establecerse con el paciente. De aquí la importancia de la noción del analista como observador participante que aparece como contracara de la noción de contratransferencia en los diferentes autores.

En el desarrollo del pensamiento de Racker y M. y W. Baranger encontramos la confrontación de distintos marcos teóricos. Si en el primero aparece como trasfondo el diálogo del pensamiento de Freud con Klein, en el pensamiento de W. y M. Baranger se introduce además la confrontación del pensamiento de Klein con el de Lacan.

En el análisis realizado notamos como los cambios en la concepción de la contratransferencia van modificando el foco del analista en relación a los hechos clínicos.

En ocasiones estas modificaciones parecen incluir aportes anteriores que no se hacen explícitos. Es el caso, por ejemplo, del trabajo sobre la agresividad del paciente y analista. Si en los desarrollos de Racker este aspecto es un punto central, en los trabajos

de los Baranger este punto no se jerarquiza tan marcadamente. Sin embargo, parece darse por supuesta su importancia en la constitución del baluarte, como lo dejan entrever los diferentes ejemplos clínicos.

Los trabajos de M. y W. Baranger muestran cómo la incorporación de nuevas ideas los lleva a repensar su experiencia clínica. Sin embargo, mantienen las divergencias entre las distintas aproximaciones. Estas divergencias se hacen más evidentes en torno a la noción de contratransferencia. En efecto, la noción de contratransferencia implícita en la idea de baluarte no es asimilable sin forzamientos, a las nociones de Lacan sobre la transferencia simbólica e imaginaria del analista. Además de que son nociones que se insertan en marcos referenciales diferentes, incluyen hipótesis de distinto nivel de abstracción (Lieberman 1970). Las nociones de Lacan suponen una hipótesis metapsicológica de alto grado de abstracción, el concepto de baluarte, en cambio, busca describir las variaciones en los modos inconscientes de comunicación establecidos entre paciente y analista durante el proceso de análisis; en este sentido es que está mucho más próxima a la descripción de la experiencia clínica. Esto mismo resulta válido para las nociones de contratransferencia concordante y complementaria de Racker.

Pero en mi opinión la diferencia más significativa entre las dos perspectivas proviene de que Lacan lleva más lejos la idea de Freud de considerar la contratransferencia como un punto ciego en el analista. En la visión de Lacan la contratransferencia resulta un camino equivocado para el analista, que opera como pantalla engañosa en el contacto con el paciente. En cambio, tanto Racker como W. y Baranger mantienen la idea de que la contratransferencia es un instrumento que, aunque problemático, resulta valioso en la comunicación con el paciente, conduciendo a la comprensión de aspectos centrales de su conflictiva inconsciente. Sin embargo, queda por desarrollar aún una confrontación sistemática que estudie las distintas implicancias técnicas de ambos enfoques.

Resumen

Las ideas acerca de la contratransferencia de H. Racker y de W. y M. Baranger constituyen una contribución importante al desarrollo de este concepto. Para Racker la contratransferencia constituye un aspecto fundamental para comprender los procesos de cambio en el análisis y un camino de avance para la teorización psicoanalítica. Distingue la contratransferencia concordante y la complementaria, señalando la

diferente significación clínica de cada una de estas modalidades. M. y W. Baranger, abordan con una perspectiva intersubjetiva el fenómeno transferencial-contratransferencial, desde una concepción amplia de la situación analítica como campo dinámico. Jerarquizan el papel de las fantasías inconscientes compartidas por analista y paciente y en especial aquellas que muestran un carácter resistencial compartido, como ocurre en el fenómeno del “baluarte”. La autora estudia el diálogo que estos tres autores establecieron con las influencias teóricas dominantes en ese entonces en el Río de la Plata. En el caso de Racker la confrontación se dio con el pensamiento de Freud y Klein, mientras en el de M. y W. Baranger se suma la influencia de las ideas de Lacan, con las cuales estos autores marcan coincidencias y discrepancias. El estudio del aporte de Latinoamérica al tema de la contratransferencia permite a su vez reflexionar sobre el modo en el que las ideas autóctonas se relacionan con los fenómenos de recepción y procesamiento de distintos marcos teóricos y técnicos.

Abstract

H. Racker's and W. and M. Baranger's ideas about counter-transference are an important contribution to the development of such concept. For Racker, countertransference is an essential aspect in the comprehension of the processes of change in the analysis, and a course of advance for psychoanalytic theory. He makes a distinction between concordant and complementary countertransference, remarking the different clinical significance of each one of these modalities. M. and W. Baranger, approach the transferential-countertransferential phenomenon from an intersubjective perspective, with a wide conception of the analytic situation as a dynamic field. They underline the role played by the unconscious fantasies shared by analyst and patient, particularly those that show a shared resistential nature, as it happens with the 'bulwark' (baluarte). The author of this paper analyses the dialogue that these three authors had with the dominant theoretical influences of their time in the River Plate. In Racker's case, the confrontation was with the thoughts of Freud and Klein. In the case of M. and W. Baranger, in addition came the influence of Lacan's ideas, with which the authors showed coincidences and disagreements. The study of Latin American contributions to the topic of countertransference enables the reflection about the ways in which the regional ideas relate with phenomena of reception and processing of various theoretic and technical frameworks.

Descriptores: CONTRATRANSFERENCIA / BALUARTE / PUNTO DE URGENCIA / INTERSUBJETIVIDAD / RESEÑA CONCEPTUAL

Referencias bibliográficas

ACEVEDO DE MENDILAHARSU, S. (1995): Subjetividad y tiempo en el espacio analítico. En: Lo arcaico, temporalidad e historización: 61-70. (IX Jornadas Psicoanalíticas de APU). Com. Public, de APU.

ÁLVAREZ DE TOLEDO, L. (1954): El análisis del “asociar”, del “interpretar” y de las “palabras”. Rev.de Psic., Tomo XI, ns 111:269-275. [También publicado como: The analysis of ‘associating’, ‘interpreting’ and ‘words’. Int. J. of Psycho-Anal. v. 77, Part 2 (1996): 291-318.

BARANGER, M. (1992): La mente del analista: de la escucha a la interpretación. Revista de Psicoanálisis, 49: 223-236. [También publicado como: Baranger, M. (1993), The Mind of the Analyst: From Listening to Interpretation. Int. J. Psycho-Anal., 74:15-24.]

BARANGER, M.; BARANGER, W. (1961-62): La situación analítica como campo dinámico. Revista Uruguaya de Psicoanálisis, T. IV, Nº 1, 1961-62: 3-54.

_____ (1969): Problemas del campo psicoanalítico. Buenos Aires: Ed. Kargieman.

BARANGER, M.; BARANGER, W; MOM, J. (1982): Proceso y no proceso en el trabajo analítico. Revista de Psicoanálisis, vol. 39: 527-549. [También publicado como: Process and Non-Process in Analytic Work. Int. J. Psycho-Anal., 64:1-15 (1983).]

BARANGER, W. (1976): Comentario de los seminarios y conferencias de Serge Leclair. Revista Argentina de Psicoanálisis, t. XXXIII, n. 4: 749-765.

_____ (1979): “Proceso en espiral” y “Campo dinámico”. Revista Uruguaya de Psicoanálisis, 59: 17-32.

BERNARDI, R; ALTMANN, M.; Cavagnaro, S.; De León, B.; De Barbieri, A.; Garbarino, A.; Flores, M.; Frioni, M.; Lamónaca, J.; Morató, R.; Seigal, J.; Schroeder,

D.; Telleria, E. (1997): Cambios de la interpretación en el psicoanálisis del Uruguay entre 1960 y 1990. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* 1997; 84/85: 89-102.

BION, W.R. (1952): Group dynamics: a review. *Int. J. Psycho-Anal.* 33: 235-247.

BLEGER, J. (1967): Simbiosis y ambigüedad. Buenos Aires: Ed. Paidós.

DE LEÓN, B. (1996): Problemas del campo de la transferencia-contratransferencia: perspectiva actual y vigencia de nuestras raíces. (Relato oficial al XXI Congreso de FEPAL.) *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* 84/85 (1997): 179-199.

DE LEÓN DE BERNARDI, B.; FRIONI DE ORTEGA, F.; GÓMEZ DE SPRECHMANN, M.; BERNARDI, R.: (1998): Cambios en la frecuencia del uso de la noción de contratransferencia, y su relación con los cambios en las teorías dominantes. (Trabajo presentado al 4º Encuentro del Capítulo Sudamericano de la Society for Psychotherapy Research (SPR): "Investigación Empírica en Psicoterapia". Montevideo, 25 al 27 de setiembre de 1998.)

DE LEÓN, B (1999): "Un modo de pensar la clínica: vigencia y perspectivas del enfoque de W. y M. Baranger". En *Volviendo a pensar con Willy y Madeleine Baranger*. Nuevos desarrollos. Luis Kanciper (compilador). Ed. Lumen, Bs. As. 1999.

ETCHEGOYEN, R. H. (1986): Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. Buenos Aires: Amorrortu Ed.

_____ (1993): Psychoanalysis today and tomorrow. *Int. J. Psycho-Anal.* 74: 1109-1115.

FREUD, S. (1912): Papers on technique. S.E. 12.

_____ (1916): Analytic Therapy. S. E. 16.

_____ (1937): Constructions in analysis. S.E. 23.

GRINBERG, L. (1956): Sobre algunos problemas de técnica psicoanalítica determinados por la identificación y contraidentificación proyectivas. *Revista de Psicoanálisis*, T. IV, N° 1.

HEIMANN, P. (1950): On countertransference. *Int. J. Psycho-Anal.* 31: 81-4. [También publicado en: *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 4, 1961-62: 137-49.]

HERRMANN, F. (1987): Características de la producción psicoanalítica latinoamericana. *Correio da Fepal*, s/d.

ISAACS, I. (1948): The nature and function of phantasy. *Int. J. Psycho-Anal.* 29 (1948): 73-97.

KLEIN, M. (1961): *Narrative of a child analysis*. London: Hogarth.

_____ (1946) Notes on some schizoid mechanisms. En: *Envy and Gratitude and Other Works*. London: Hogarth, 1975: 1-24.

_____ (1948): On the theory of anxiety and guilt En: *Developments in Psychoanalysis* London: Hogarth: 271-291.

KOOLHAAS, G. (1971-72): ¿Quién es el Otro? *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 4: 349-384.

KUTTER, P. ed. (1995): *Psychoanalysis International. A guide to psychoanalysis throughout the world.. Volume 2: America, Asia, Australia, Further European Countries*. Stuttgart: Frommann-Holzboog. LACAN, J. (1948): La agresividad en psicoanálisis. Informe teórico presentado en el XI Congreso de los psicoanalistas de lengua francesa, reunido en Bruselas a mediados de mayo de 1948. En: *Escritos II*. México: Siglo Veintiuno Editores, 1975.

_____ (1949): El estadio del espejo como formador de la función del yo ["je"] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En: *Escritos I*: 11-20. Ed. Siglo XXI, 1972.

_____ (1951): Intervención sobre la transferencia. En: *Escritos I*: 37-48. México: Ed. Siglo XXI, 1972.

_____ (1954); *Le séminaire. Livre I : Les écrits techniques de Freud*: 95-10. Éditions du Seuil, 1975.

_____ (1958): La dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos I*, 217-278. Buenos Aires: Siglo XXI, 1972.

_____ (1964): *Le Séminaire. Livre XI: Le quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. París: Ed. du Seuil, 1973.

LIBERMAN, D. (1970): *Lingüística, Interacción Comunicativa y Proceso Psicoanalítico*. Bs. As: Galerna, 1971.

_____ (1976): *Lenguaje y técnica psicoanalítica*. Bs. As: Kargieman.

_____ (1978): El diálogo psicoanalítico y la complementariedad estilística entre analizando y analista. *Rev. Urug. Psicoanálisis*, 58 : 37-48 (*International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 8).

MERLEAU-PONTY, M. (1945): *La phénoménologie de la perception*. Paris: N.R.F., Gallimard.

OGDEN, TH. (1994): *Subjects of analysis*. London: Jason Aronson.

PICHON-RIVIÈRE, E. (1958) Referential schema and dialectical process in spiral as basis to a problem of the past. *Int. J. Psychoanal.* 39 294 (abstract).

_____ (1985): *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social (1)*. Buenos Aires, Ed. Nueva Visión, 1988.

RACKER, H (1948): La neurosis de contratransferencia. (Trabajo presentado en la Asociación Psicoanalítica Argentina en setiembre de 1948). En: Racker, H. (1977): *Estudios sobre técnica psicoanalítica*. Bs. Aires: Ed. Paidós: 182-221. (También publicado en *Int. J. Psycho-Anal.*, 34: A Contribution to the Problem of Counter-transference.)

_____ (1953): Los significados y usos de la contratransferencia. En: Racker, H. (1977): *Estudios sobre técnica psicoanalítica*. Buenos Aires, Ed. Paidós: 222-295. (Trabajo presentando en: Asoc. Psicoanalítica Argentina, mayo 1953, publicado como: *The Meanings and Uses of Countertransference*. *Psychoanalytic Quarterly*, 26:303-357, 1957.)

_____ (1956): Técnica analítica y el masoquismo inconsciente en el analista. En: Racker, H. (1977): *Estudios sobre técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Ed. Paidós: 296-305. [Trabajo presentado en el Ier. Congreso Psicoanalítico Latinoamericano; Bs. Aires, 1956. Publicado en *Psychoanalytic Quarterly*, vol. 27, 1958.]

_____ (1958): Sobre técnica clásica y técnicas actuales del psicoanálisis. (Relato oficial al 2º Congreso Psicoanalítico Latinoamericano, San Pablo, Brasil, 1958.) . En: Racker, H. (1977): *Estudios sobre técnica psicoanalítica*. Bs. Aires: Ed. Paidós: 41-110.

REICH, W. (1933); *Análisis del carácter*. Buenos Aires: Paidós, 1957.

SCHKOLNIK, F. (1987): Características de la producción psicoanalítica latinoamericana. *Correio da FEPAL* s/d: 63-69.

VEZZETTI, H. (1998): Enrique Pichon-Rivière: el psicoanálisis y la psicología social. [Trabajo presentado al I Coloquio de Historia da Psicanálise do Programa de Estudos Pos-Graduados em Psicologia Clínica da PUC/SP. San Pablo, Brasil, 22 al 24 de octubre de 1998.]

Reunión Científica en APU: Contratransferencia desde Klein y Lacan¹

*Stella Yardino,² Sylvia Braun,³ Juan Carlos Capo,⁴
Ricardo Bernardi,⁵ Myrta Casas,⁶ Beatriz de León,⁷
José de los Santos,⁸ Susana García,⁹ Marta Nieto,¹⁰
Luz Porras,¹¹ Julio Seigal,¹² Maren Ulriksen¹³*

Palabras introductorias a la Mesa de discusión sobre Contratransferencia desde la perspectiva de Klein y Lacan

Stella Yardino (Directora Científica).– La actividad de hoy fue pensada como cierre de la primera Unidad Temática que hemos venido trabajando: La Contratransferencia.

Cabe recordar que esta propuesta de trabajo en Unidades Temáticas representa una nueva modalidad de funcionamiento, planteada por la Comisión Científica a la Institución, cuya finalidad es promover una reflexión sostenida acerca de temas de interés abarcando varias reuniones científicas consecutivas, en marcos diferentes y complementarios.

En la primera, focalizamos los problemas de la práctica analítica a punto de partida de un caso clínico presentado por Gladys Franco que se discutió en subgrupos.

-
1. Realizada el 22 de setiembre de 2000.
 2. Miembro Titular de APU. Príamo 1529, 11400 Montevideo. Tel: 707 3585, niconat@multi.com.uy
 3. Miembro Titular de APU. Rbla. R. del Perú 1361/904, 11300 Montevideo. Tel: 707 9700. bagnulo@adinet.com.uy
 4. Miembro Titular de APU. Av. Soca 1395 ap. 901. 11600 Montevideo. Tel: 707 2810. juanccapo@hotmail.com
 5. Miembro Titular de APU. S. Vázquez 1140, 11300 Montevideo. Tel: 709 2382. bernardi@mednet.org.uy
 6. Miembro Titular de APU. Av. Rivera 2516, 11300 Montevideo. Tel: 707 2267. mcasas@uyweb.com.uy
 7. Miembro Titular de APU. S. Vázquez 1140, 11300 Montevideo. Tel: 709 2382. bernardi@mednet.org.uy
 8. Miembro Titular de APU. R. Anador 3449, 11600 Montevideo. Tel. 481 2251.
 9. Miembro Asociado de APU. Av. Brasil 2377/504, 11300 Montevideo. Tel: 709 0588. psgarcia@chasque.apc.org
 10. Miembro Titular de APU. Br. Artigas 4 ap. 702, 11300 Montevideo. Tel: 710 1368.
 11. Miembro Titular de APU. Br. Artigas 1414 p. 1, 11300 Montevideo. Tel. 707 20 41, porras@chasque.apc.org
 12. Miembro Asociado de APU. E. J. Couture 6672, 11500 Montevideo, Tel. 600 57 47.
 13. Miembro Titular de APU. J. Núñez 2946, 11300 Montevideo. Tel: 711 7426, maren@mednet.org.uy

Los principales lineamientos de este intercambio fueron recogidos en una síntesis que se dio a conocer en reunión plenaria, con la intención de ofrecer una perspectiva general de los ejes conceptuales por los que discurrimos.

Es interesante remarcar que éstos fueron, en esencia, los mismos en los tres subgrupos: 1) La utilidad, dificultades e inconvenientes del Diagnóstico en Psicoanálisis. 2) Los distintos enfoques teórico-técnicos del concepto de Contratransferencia y su aplicación clínica. 3) Los elementos definitorios del Método analítico.

La segunda reunión estuvo dedicada al debate de un trabajo de Beatriz De León: “Contratransferencia: Una perspectiva desde el Río de la Plata”, que permitió la profundización de los aportes que hicieran al tema H. Racker y W. Y M Baranger, destacando, además de su impronta innovadora, la interesante zona de cruce entre las ideas de la Escuela Inglesa y la influencia de la teoría de Lacan.

Esta tercera instancia, organizada como Mesa de Discusión, pretende abrir el debate a esta zona de cruce intentando una confrontación más sistemática de ambas teorías.

Con este fin, invitamos a Sylvia Braun y a Juan Carlos Capo a destacar, desde su visión personal, aquellos puntos de mayor incidencia y controversia en el enfoque de la Contratransferencia desde la perspectiva de M. Klein y autores postkleinianos, y la de Lacan, respectivamente.

Aunque con estilos diferentes, creemos que sus valiosos aportes cumplen con el objetivo de ofrecernos conceptos fundamentales para la reflexión cuya riqueza abonará, sin duda, un intercambio fecundo.

Preferimos que, en esta ocasión, no se dispusiera previamente de las ponencias para favorecer una participación más fluida y espontánea de todos los participantes.

Utilidad y riesgos de la noción de contratransferencia desde la teoría kleiniana

Sylvia Braun de Bagnulo.– En primer lugar quisiera contextualizar estas reflexiones, que se enmarcan en un “diálogo” con la propuesta de la Comisión Científica, como parte del módulo denominado “Contratransferencia”. Parte de la sugerencia que Beatriz deja planteada al final de su trabajo, de desarrollar una confrontación sistemática que estudie las distintas implicancias técnicas de ambos enfoques.

Lo que voy a transmitir es producto de mis lecturas y de mi experiencia clínica. Es a partir de ahí que intentaré poner a consideración algunos riesgos, así como la utilidad de la noción de contratransferencia desde el punto de vista kleiniano.

La comparación de teorías es útil y necesaria, pero me pregunto si lo que entendemos como contratransferencia desde la teoría kleiniana es el mismo fenómeno que describió Freud, o a lo que Lacan se refiere dentro de su teoría de la transferencia, cuyo soporte teórico está en las diferencias entre el registro imaginario y el simbólico.

¿Se trata de designaciones diferentes para un mismo hecho clínico y entonces resulta difícil encontrar equivalencias, como es el caso de denominaciones como: relaciones duales, relaciones narcisistas, registro imaginario? ¿O, es que desarrollan aspectos diferentes del edificio teórico y en algunos casos conservan los mismos nombres, como es el caso del complejo de Edipo, teoría de la angustia, etc.?

La concepción de las distintas teorías metapsicológicas sobre el funcionamiento del inconsciente, el lugar de las pulsiones sexuales, de la pulsión de muerte, del narcisismo, etc., tiene implicancias técnicas importantes. Lo que quiero destacar es que cuando pensamos una noción, por ejemplo la contratransferencia, es necesario contextualizarla en el marco de cada teoría, en sus relaciones y su dinámica con los otros términos.

El modo en que nos relacionamos con el material de nuestros pacientes depende en parte de las teorías que manejamos.

Para la teoría kleiniana, el inconsciente está poblado de relaciones de objetos totales o parciales que involucran partes del cuerpo o la totalidad de las personas. La noción de transferencia se desarrolla al mismo tiempo que la comprensión de los mecanismos de proyección e introyección. De modo que en la discusión del concepto de contratransferencia, las nociones de identificación proyectiva e introyectiva, de mundo interno y de fantasía inconsciente están presentes.

Nos podemos preguntar por la utilidad clínica de la noción de identificación proyectiva y sobre sus riesgos, en relación a la concepción kleiniana de contra transferencia.

Junto a esta pregunta, es necesario precisar el modo en que pensamos o concebimos el espacio analítico. La perspectiva kleiniana concibe el campo analítico como un interjuego de proyecciones e introyecciones. Varios autores han destacado otros aspectos del campo, donde no todo lo que siente el analista es una respuesta

contratransferencial. Autores como Bion (1962), Winnicott (1947), Sandler (1993), diferencian las reacciones del analista ante el paciente, así como las reacciones emocionales al material del paciente. Ogden (1989) por su parte diferencia la identificación proyectiva de la empatía, definiendo esta última como “un proceso psicológico que se da dentro del contexto de una dialéctica de ser y no ser el otro”, mientras que la identificación proyectiva se daría fuera de esta dialéctica.

La identificación proyectiva como la definió Klein (1946), es un proceso intrapsíquico que tiene lugar en la fantasía inconsciente, mediante la cual se expulsa un aspecto rechazado o en peligro de sí y se deposita dentro de otra persona para controlarlo.

Bion (1962), diferenció la identificación proyectiva realista de la identificación proyectiva excesiva. La identificación proyectiva realista, es aquella mediante la cual el paciente es capaz de manejar el ambiente para que su fantasía se corresponda con la realidad. “La identificación proyectiva lo habilita para investigar sus propios sentimientos en una personalidad lo suficientemente fuerte como para contenerlos”. (1967) Esta identificación está en la base de la comunicación primitiva y puede involucrar sentimientos muy intensos, que sólo se pueden manejar de esta manera pues no se le pueden poner palabras. Se diferencia de la identificación proyectiva excesiva asociada a la evasión y a la evacuación.

Los desarrollos de Bion han enriquecido la concepción kleiniana de la contratransferencia, aun cuando Bion (1974) ha sostenido que la contratransferencia designa nuestros sentimientos inconscientes hacia el paciente y por lo tanto nada podemos hacer al respecto, salvo analizarla. Pero autores kleinianos como Spillius (1994), Hanna Segal (1989), Ogden (1995), han utilizado los desarrollos bionianos para enriquecer y ampliar el concepto de contratransferencia.

Diría que el que me parece más importante es la capacidad del analista de recibir y contener las fantasías y emociones del paciente, relacionado con el factor *rêverie* de la función alfa.

El riesgo está en la implicación del analista ya que nos enfrenta a una paradoja, el de participar y ser afectado y mantenernos al margen. La contratransferencia “es el mejor de los servidores pero el peor de los amos” dice Segal (1989), siempre hay una poderosa presión a identificarnos con ella y a actuarla. No hay duda que esto pone en juego el

análisis del analista así como el autoanálisis, no solamente en el sentido de puntos ciegos o enganches inconscientes que respondan a contenidos reprimidos del mismo, constituyéndose en un obstáculo; sino en la posibilidad de contactar con vivencias muy primitivas y dolorosas, sufrientes de los pacientes y de uno mismo. Según Bion diríamos, de permanecer en un vínculo K, de conocimiento.

Es así, como a diferencia de Klein, dice Spillius (1994), “los analistas nos encontramos preparados para utilizar nuestros sentimientos como fuente de información sobre lo que el paciente hace, aunque no sin tener conciencia de que podemos equivocarnos, de modo que el comprender la forma en que reaccionamos nos impone la necesidad de un trabajo psíquico”.

El mantenimiento de lo no reprimido y de lo no clivado, dice Urtubey (2000), “requiere un inconsciente acogedor (¿ávido?, ¿curioso?) y un preconciente fuerte, permeable, sin exageración, a fin de introyectar todo lo que proviene del paciente y que un funcionamiento demasiado secundarizado evacuaría”.

Entiendo fundamental la idea de la contratransferencia como un trabajo psíquico para el analista. La perspectiva de las relaciones de objeto interno y la identificación proyectiva, puede dar lugar a concebir que la mente del analista se ve afectada de un modo concreto y directo, manifiestamente, y por lo tanto se puede revelar abiertamente la contratransferencia. Recuerdo al Dr. Mendilaharsu decir que nada sale de la mente del paciente. Es decir que la contratransferencia no significa que el analista sienta en sentido concreto los sentimientos del paciente. La identificación proyectiva produce efectos en el analista, logra inducir en él un estado mental similar.

La contratransferencia entonces, interroga al analista y es algo a develar porque el contenido manifiesto no es idéntico al contenido latente. Develar en sus aspectos preconcientes e inconscientes.

Otro punto a considerar es el riesgo que implica la identificación proyectiva excesiva. En la medida que tiende al borramiento de la alteridad y al establecimiento de relaciones duales, el riesgo es el de un atrapamiento en una relación narcisista. En esta línea, Vicente Palomera (1997) se pregunta como podemos superar la ilusión de una relación dual cuando la transferencia es manejada a partir de la fluctuación de la introyección y la proyección.

En la conferencia que dictara Baranger en el año 76 en la A.P.U., busca dar una respuesta a preocupaciones de este tipo y dice que “el analista se puede prestar, por su mera presencia atenta, a la creación de toda clase de fantasías y sentimientos de índole diádico, pero cada vez que interpreta rompe la díada y reduce al rango de ilusión su anterior participación en el vínculo diádico”.

Por su parte Brenman Pick (1994), siguiendo a Bion, sostiene que de nada le sirve al paciente si experimenta al analista como un objeto interno. Lo que el paciente busca es ser entendido, de modo que a través de un proceso de captación el analista funcione como continente activo transformando lo proyectado en pensamientos. En una concepción a mi modo de ver bastante bioniana dice Baranger (1982), “Toda contratransferencia esta constituida por afectos en busca de su formulación”.

Esta capacidad para recibir las angustias del paciente, darle sentido y ponerlas en palabras es un fenómeno complejo de simbolización.

Para finalizar transmitiré una breve descripción clínica a fin de ilustrar los niveles más inconscientes de la contratransferencia, así como la exigencia de un trabajo psíquico por parte del analista.

La paciente, de alrededor de 30 años, venía de una experiencia terapéutica de varios años, en la que no había logrado superar un síntoma que comprometía seriamente su cuerpo (sin riesgo de vida). Por temporadas traía un discurso en el que predominaba un pensamiento obsesivo, repetitivo que despertaba en mi irritación, desánimo, y ganas de “sacudirla” y decirle “basta”. Pero nada de esto mencioné. Un nivel de análisis tal vez más consciente de la contratransferencia apuntaba al control que ella ejercía sobre mí, y que yo intentaba sacudir. Esto podía relacionarlo con su síntoma, en el que expresaba descontrol.

Pudimos ir trabajando en la transferencia, vivencias de abandono, reclamos y hostilidad. Pero llevábamos casi dos años trabajando y nada cambiaba.

Un día, cuando entra al consultorio veo que estaba extremadamente afectada y desmejorada de su síntoma. Me invade un sentimiento de horror y hago un “*acting*” diciéndole: “pero, Ud. está muy mal”. Verbalización que supongo se acompañó de una mirada significativa de mi parte. Me sorprende porque pienso que podría haberle preguntado o sugerido más indirectamente, pero yo hice una afirmación.

Esto me ayudó a entender algo más de lo que se estaba dando en la transferencia y en la contratransferencia. Parecía tener el propósito de hacerme asumir el lugar de alguien que ve y pone un límite. Una madre que ve, la mira (teniendo en cuenta que su madre tenía serios problemas de visión que la limitaban).

Pero un análisis más profundo reveló que el lugar que yo había ocupado en la transferencia era el de alguien que no ve. En un nivel más inconsciente estaba actuando la desmentida, ver y hacer como que no se ve. En este período surgió en mí la imagen del rey desnudo: todos lo ven pero nadie dice nada.

Probablemente en mi contratransferencia yo habría reprimido la significación de las limitaciones visuales reales de la madre y las de la paciente (en su casa se manejaban como si estas limitaciones no existieran), teniendo en cuenta que yo misma tuve una madre con limitaciones físicas. Esto abrió un camino de trabajo que creo fue útil en el proceso.

(Aplausos)

Stella Yardino.– Muchas gracias, Sylvia. Ahora escucharemos a Juan Carlos.

Juan Carlos Capo.– Yo agradezco a la Comisión Científica la invitación. Quería hacer una aclaración previa o una ubicación previa en el sentido que al presentarse como se presenta esta reunión, en la que Sylvia va a hablar desde el punto de vista kleiniano sobre la contratransferencia y yo lo voy a hacer desde el punto de vista lacaniano, creo que debiera aclarar, no muy fanáticamente, que en un artículo sobre “Transferencia y maldición mabérica” que está en la Revista hablo de mi formación y menciono –como muchos de nosotros– a Freud, a Klein, a Lacan principalmente, cualquiera de los tres. Si me sintiera decir “Yo soy lacaniano”, pienso que muchos me pueden –en una buena– decir “Capo es lacaniano”, pero yo no me siento lacaniano en el sentido que si fuera lacaniano, me parece que quizá fuera más congruente que me fuera a una institución lacaniana y prefiero trabajar en APU y lucho, y creo que además en APU se da esta realidad en la que puede haber diversas maneras de caracterizar diversidad de teorías, pluralismo teórico, puntos de vista diferentes que coexisten y debaten. Entonces, digo sí, para no ponerme demasiado aclaratorio, que el pensamiento de Lacan, como el de Freud, me han permitido pensar las cosas en psicoanálisis, tanto en la práctica como en la teoría, de un modo absolutamente diferente a como yo lo podía venir haciendo como cuando venía desde la medicina y venía desde la psiquiatría

y como yo veo que en minoría –eso sí– veo como se debaten algunos temas que a mí me cuesta, a veces, entrar en determinados debates porque hay que admitir algunos supuestos y lo que se puede decir es demasiado... se lo barre diciendo que es demasiado teórico, pero en realidad he dicho, a veces en broma, que Lacan, si se lo estudia, facilita la tarea, inclusive hago como una afirmación chistosa: Lacan es más sencillo de lo que se dice o es más fácil de lo que se dice.

Entonces, para que podamos hacer un diálogo y esto no sea una exposición le había planteado a Stella y a Sylvia que les daría a ustedes los ítems de unos puntos y sobre esos u otros, tengo elaborado algo sobre ellos, pero no los voy a leer, voy a leer nada más los ítems. Esas pueden ser como preguntas o como puntos que pueden ordenar el diálogo entre nosotros.

- * El título del primer ítem es: *Ceder en las palabras es ceder en las cosas mismas.*
- * Otro ítem: *La palabra contratransferencia está muy poco en los trabajos de Freud.* Contratransferencia implica también tener en cuenta dialéctica intersubjetiva situación analítica, el aquí y ahora, simetría, asimetría, disimetría.
- * Otro ítem dice: *En el psicoanálisis el entre dos barangeriano primero se llamó campo de la transferencia-contratransferencia.*
- * Otro ítem es una pregunta: *¿Todo es contratransferencia?*
- * Otro ítem *caracteriza a Racker como el más exhaustivo vindicador de la contratransferencia.*
- * Otro ítem: *La contratransferencia es un obstáculo (Melanie Klein).*
- * Otro: *La contratransferencia es un medio (Paula Heimann).*
- * Y otro: *Lo que sostuvo Lacan sobre contratransferencia.*

Esos serían los ítems. Me piden que hable más...

Stella Yardino.– El punto es: ¿preferimos abrir el diálogo a punto de partida de esto que se ciñó Juan Carlos, exactamente a lo que le habíamos pedido, es decir, puntuar problemas, o le pedimos que desarrolle un poco más alguno de los puntos? Desarrolla un poco lo de Lacan.

Juan Carlos Capo.– Cada uno de esos puntos tiene su desarrollo. En reciente conversación a propósito de esta reunión me decían que si yo iba a decir lo que dice

Lacan o si yo iba a hablar y entonces lo de Lacan aparece, naturalmente, con palabras mías y con modos de interpretación míos, en una suerte de Lacan refractado a través de mis palabras. Tengo acá la fotocopia del Capítulo Crítica de la Contratransferencia, del Seminario de la Transferencia, entonces leo eso, pero me parece que no es eso lo que me piden.

(...) Que pase un poco por cómo es que a mí me conforma y me despierta inquietudes, decirlo como llegué a que esto que dice Lacan sobre contratransferencia se adecua más a mi pensamiento y a mi ubicación.

Hay un antecedente en la década del 50, a mediados de la década, en los primeros Seminarios de Lacan, uno de ellos es “Los escritos técnicos de Freud”, del 53 y 54, y “El yo en la teoría y en la práctica analítica”, que es del 54, 55, puede haber ahí un pequeño error de un año, en que en un capítulo que se llama “Los callejones sin salida de Michael Balint”, ahí hay un capítulo que se llama “Relación de objeto y relación intersubjetiva”. Es un párrafo muy cortito el que les voy a leer. Ubica a Ferenczi, con la riqueza teórica y de vida de Ferenczi, también con las vueltas que tuvo con las líneas que daba, con sus autocríticas, podríamos decir sus entusiasmos con la terapia activa por ejemplo, después sus críticas a esa misma terapia activa. Lacan resume un poco la importancia de Ferenczi, de sus idas y venidas, y en esa tradición húngara el otro que está es Balint, que era analizando, que fue analizando de Ferenczi, que creo que fue analista de Melanie Klein, si no me equivoco. Entonces, establece una especie de engarzamiento de un collar de perlas que se va dando, que ustedes van a ir viendo, y que les voy a leer este párrafo. “Balint pertenece pues a esa tradición húngara que floreció en torno a las cuestiones planteadas en la relación entre el analizado y el analista. Relación concebida como una situación interhumana implicando personas y suponiendo, en consecuencia, cierta reciprocidad. Hoy estas cuestiones –dice Lacan– son formuladas en términos de transferencia y contratransferencia.”

Hay cosas muy ricas en este capítulo porque va a hablar de cómo entiende que cambia el análisis a nuestros pacientes, entonces aparecen allí dos teorizaciones en Balint que Lacan las hace intercambiar, intercambiar y aproximar, aunque no son de la misma esencia, pero sí se podía decir como modelo epistémico, y es el amor genital y el –traducido del inglés– que sería *primary love*, como amor primario. Ejemplo del amor primario sería la relación prototípica de la madre con el niño, cumpliendo a satisfacción los requerimientos y la satisfacción de las necesidades, y aquí aparece el acotamiento

que hace Lacan en el sentido de que esto está circunscrito al punto de la satisfacción de la necesidad.

Pero junto a este ejemplo de *primary love*, este *primary* va a asomar también sobre el final del análisis, como una especie de señal de que se ha alcanzado una especie de armonía, de complementación, de superación, y que se concatena con el otro cambio que sería el del acceso, como culminación, al amor genital. Genital love y primary love. Estos son un poco los baluartes o los puntos que destaca Lacan en su amigo, el teórico amigo que mantenía debates y correspondencia con él, Balint.

Entonces, con esta mención a la relación intersubjetiva y a estas consideraciones sobre los enunciados del objetivo del análisis, quería hacer una introducción a la transferencia, que está unos años después, en el Seminario de la Transferencia, que creo que es alrededor de 1960, o 61. Ahí Lacan pregunta ¿de qué hablan los psicoanalistas hoy cuando hablan de transferencia? Y entonces dice: “Hablan de contratransferencia”. Entonces, ¿de qué hablan los psicoanalistas hoy cuando hablan de transferencia? Lacan contesta: “Hablan de contratransferencia”. Es decir que el problema pasaba a deslizarse, dentro de la relación intersubjetiva, relación intersubjetiva que también está formulada de este modo por Balint, “Psicología de los dos cuerpos”, es decir, las dos personas adentro de la habitación, como dije la vez pasada, y una psicología de esas dos personas. Si bien dije también que Lacan demoró o decimos hoy cuando los teóricos cambian, pero en realidad las teorías no salen como hongos después de la lluvia y salen redondas, es decir, hay muchas vicisitudes con ellas. Lacan, todavía acá, que ustedes ven que está hablando de estas relaciones intersubjetivas pero pareciera, aunque no lo dice, que estuviera como entreviendo algo que va más allá, pero no se sabe bien qué es lo que él puede decir que va más allá de la relación intersubjetiva.

En esta época él va a hacer afirmaciones como la siguiente: “La mayor resistencia para el trabajo en análisis la pone el analista”. Esto es una cosa que se puede emparentar a decir, bueno, Lacan veía la contratransferencia como la podía ver Paula Heimann quizás, en el sentido de que era lo que procedía del paciente y que impactaba en el analista y él, pasando lista a eso dice: “Todo esto ha sido incriminado que a va ser responsable de *actings*, va a ser responsable de intervenciones erróneas, va a ser responsable de atascamientos en la marcha del análisis”, etc.

Lacan sostiene ahí dos o tres puntualizaciones en este sentido. Entiende que mayoritariamente, porque hay que deslindar la puntualización de Klein en un trabajo sobre los orígenes de la transferencia, ella sostiene que se tiene que hacer inmediatamente un autoanálisis relámpago, así como si uno hubiera detectado en ese momento que tiene que ver cómo está el azúcar en la sangre porque puede entrar en coma, una cosa de una urgencia tal que inmediatamente tiene que proceder a hacerse un autoanálisis si percibe, claro, si lo percibe en su conciencia. Menudo problema tenemos acá con la introducción de que percibe en su conciencia. Percibe en su conciencia que se enojó o dijo un disparate, en fin, qué barbaridad lo que dije o qué está diciendo este paciente, qué le digo ahora. Entonces, el autoanálisis relámpago que pide Melanie Klein es diferente a la posición de Paula Heimann, que dice que esas emociones, despertadas por las confidencias, por las confesiones, por los contenidos del paciente, al contrario, van a hacer posible que con eso se trabaje. Ahí hay muchas otras puntualizaciones en el sentido que Heimann no se muestra partidaria, como Money-Kyrle, Ferenczi, de hacer una prolija confesión al paciente de lo que le pasó al analista, y por qué el analista quedó mal un fin de semana –este es el ejemplo de Money-Kyrle– y que entonces espera al paciente y le dice lo que sintió durante el fin de semana, desde el punto de vista transferencial o contratransferencial, respecto al contenido de lo que le habló el paciente.

Entonces, tanta es la diferencia que Melanie Klein quiere censurar el trabajo de Paula Heimann y no lo quiere integrar a su cuerpo teórico kleiniano. Finalmente creo que queda integrado al cuerpo teórico kleiniano. Paula Heimann fue apoyada por Winnicott en esa diferencia con Klein.

Entonces Lacan toma estas distintas puntualizaciones o distintos puntos de vista acerca de la contratransferencia y distintas maneras de entenderla, pero él se afilia a una posición cercana –podríamos decir– a la de Heimann en el sentido de que él dice: ¿qué analista no ha tenido ganas de echar a su paciente por la ventana o echarle los brazos al cuello, en el sentido erótico? Es más, dice Lacan, lo que sería poco creíble es que no lo hubiera sentido. Y eso, naturalmente, no es para plantearse como un obstáculo y como la necesidad de un autoanálisis relámpago, él no comparte –acá está lo de ceder con las palabras y ceder con las cosas mismas– es porque es tener distintos pensamientos. Por eso pienso yo en la lectura de esta frase de Freud, no se puede ceder con las palabras. Acá en la APU se dice que puede ser por preciosismos teóricos o por quisquillosidad,

esto puede ser más cierto pero lo que hay que ver es si es por distintos pensamientos que traen las palabras.

Entonces, la palabra contratransferencia puede traer todo un modo de pensar la tarea que va a poner el pie, por ejemplo en una posición extrema en que es el otro de los ítems, en que todo es contratransferencia. Esta es la posición de Neyraut, que se piensa como una prototransferencia, que de esa prototransferencia –dice Neyraut– se llega a la contratransferencia y de la contratransferencia a la transferencia, así que queda absolutamente secundarizada la palabra “transferencia” con su rica polisemia y sobredeterminación, que no voy a entrar a decir todos los sentidos que tiene

Entonces, estábamos en que Lacan hace una crítica ahí a la contratransferencia y podría decir que ciertas uniones con Freud y ciertas uniones con Leclaire que me parece que pueden esclarecer, Freud por qué menciona tan poco la contratransferencia, en Nuevos Caminos o en uno de los trabajos de técnica dice que no se la debe creer el analista que como persona lo ubican en un lugar erótico, que está ahí privilegiado por las condiciones de la tarea y que debe no agregar, esta es una expresión que también usa Leclaire, cuando estuvo de visita en Montevideo, en el año 72. En el trabajo de Ricardo Bernardi, porque yo fui a leer los seminarios que dio Leclaire y si bien los leí vertiginosamente ahora, no los completé y no llegué a la cita, pero la cita de Leclaire la hizo Ricardo en un trabajo que decía que no debe agregar como un factor sentimental sobreagregado que el analista lo promueva. Esto decía Leclaire en el año 72.

Lacan dice que... ustedes saben que la articulación que él hace del registro imaginario, de los registros simbólicos, él dice que no debe exacerbarse, desde el punto de vista imaginario, todo lo que pueda caber dentro de la detención que pueda hacer el paciente sobre la persona del analista, es más, dice que cuando el paciente se detiene sobre la persona del analista es porque hay algo, esa especie de coartada contingente que toma, hablando de la persona del analista, o qué bien decorado tiene el consultorio, que cambió esto o aquello, que el paciente está huyendo, está desplazando, está evitando hablar de sus problemas.

Entonces, él no lo va a seguir ahí, porque si lo sigue ahí y le promociona esto, evidentemente está en lo que Lacan habla acá de expandir el registro imaginario.

Stella Yardino.– Abrimos la discusión, tenemos hasta las once para discutir.

Ricardo Bernardi.– Yo querría complementar lo dicho. Me pareció muy clara la posición de Sylvia y de Juan Carlos. Creo que permiten prolongar y enriquecer la discusión que venía de la reunión anterior.

Creo que ahora corresponde poner en contacto y debatir lo que se ha expuesto. Tenemos dos posiciones. ¿Hasta dónde dicen lo mismo o divergen? ¿Cuáles son los puntos de controversia y los argumentos? Yo quisiera aportar a este debate refiriéndome a las diferencias a nivel clínico (y señalar también la dificultad para debatir a este nivel) a partir de una experiencia personal que me resultó muy clara. Recuerdo haber discutido con Roussillon en París sobre un material clínico, en un encuentro sobre el diálogo entre distintas culturas psicoanalíticas, y acá en Montevideo con Botella, en las Conferencias Interregionales. También en el encuentro de París, en un grupo chico, con André Green. Las tres veces les pregunté a estos colegas franceses qué sacaban en limpio de su contratransferencia en ciertos momentos en que el material mostraba que el analista estaba muy involucrado. Las tres veces tuve la clara sensación de que la pregunta resbalaba, es decir, que no era juzgada relevante. Creo que, aunque estos tres autores marcarían su independencia con relación a Lacan, existen ciertas posiciones en la clínica frente a la contratransferencia que, miradas en perspectiva, se entienden mejor a partir de las ideas de Lacan. Este lugar secundario de la contratransferencia es muy coherente, como lo mostró Capo, con la posición de Lacan. En el esquema “L” de Lacan, el analista, o mejor dicho, la función analítica, no se sitúa en el eje imaginario, entre el “moi” del paciente y el “moi” del analista, sino que debe colocarse en el otro eje, en el de la relación del sujeto con el Otro, con el Inconciente. En el esquema “L” estos dos ejes son ortogonales, esto quiere decir que no hay correlación entre ambos, es decir, que aunque parezca que uno avanza comprendiendo la relación imaginaria transferencial-contratransferencial, esto no tiene por qué significar ningún avance verdadero en el otro eje, o sea, a nivel de la relación simbólica. Entonces es totalmente coherente que la pregunta por la contra transferencia, o sea, por algo que es considerado como un valor agregado sentimental, como recordaba Juan Carlos citando a Leclair, sea juzgada irrelevante. Me parece que esta especificidad de la posición lacaniana, que era recordada por Beatriz de León el otro día, está claramente expuesta en los textos de Lacan, está también en la coherencia del pensamiento lacaniano y lo encontramos también en muchos analistas franceses contemporáneos (por supuesto que no en todos). Por eso no responden cuando uno les pregunta qué es lo que encuentran útil en el

análisis de la contra transferencia: ellos piensan que no es por ahí donde avanza el análisis.

Creo que es totalmente distinto lo que plantea Sylvia, y la importancia que da a los fenómenos de identificación proyectiva, y a la manera cómo la dialéctica intersubjetiva que se da en el análisis, se relaciona con la dialéctica consciente-inconsciente. En esta posición, la contratransferencia importa porque muestra que la relación con el inconsciente pasa también por la dialéctica analista-paciente. (Estoy utilizando la palabra dialéctica en un sentido amplio). Esos fenómenos entre paciente y analista, para la posición expuesta por Sylvia, son relevantes e influyen al análisis, como lo mostró con claridad en el ejemplo clínico.

Creo que estamos ante dos posiciones distintas que son claras. El punto siguiente es cómo avanzamos teniendo dos posiciones. Creo que no avanzamos con argumentos de autoridad, ni de identificación, de identidad mimética con un autor. “Creo en tal autor, por lo tanto sostengo esto”. Eso no funciona. Tampoco funciona en base a la autoevidencia de las ideas. No es que una idea sea, mirada al trasluz, más evidente que otra, y entonces las miramos y decimos: esta es la verdadera. Una idea puede ser más prestigiosa que otra, o estar más de moda, pero eso no alcanza. No es así como avanza una discusión. Importa el tipo de argumentación que sostiene a las ideas.

Como decía Capo, y decía también Sylvia, la pregunta relevante se formula a partir de la experiencia de uno, es decir, qué funciona en la clínica y cómo funciona. Yo, realmente, no logro pensar que la contratransferencia sea irrelevante. No puedo prescindir de ella. No puedo pensar un tratamiento en el cual en algún momento al menos, el análisis de la contratransferencia no me aporte algo útil. Seguramente otros pueden, y entonces, bueno, tenemos que confrontar nuestras experiencias. Esta es la idea de un debate al servicio del avance del análisis. Y es la única forma de avanzar: saber cómo se traduce cada posición teórica en la clínica, como lo mostró Sylvia. Pero necesitamos también hablar de cómo cada una de las posiciones ve a la otra en el trabajo clínico, es decir, cotejar distintas hipótesis alternativas. Esto es lo que hizo Baranger y retomó Beatriz. A mí me resulta muy útil cuando se logra discriminar las distintas posiciones y se las pone a dialogar, podríamos decir a trabajar, permitiendo que cada una de ellas proponga sus propios caminos de avance a nivel clínico y se vean las similitudes y diferencias entre ellos.

Entonces, en la clínica, ¿qué pasa?, ¿qué efectos tiene pensar de una manera y qué efectos tiene pensar de la otra? Tal vez discutiendo yo me convenza que hay otra manera mejor de trabajar. En realidad ya lo intenté, creo que por la década del 80 intenté trabajar de un modo más clásico, o tal vez “francés”, si se me permite la simplificación, prestando una atención casi exclusiva al desarrollo del discurso del paciente y a la asociación libre. No me resultó, llegué a impasses, creo que me comí cosas gordísimas, y por eso di vuelta atrás y revaloricé ciertos conceptos, entre ellos el de contratransferencia. Pero otro, de repente, encontró una salida allí donde yo no la encontré y por eso sirve confrontar.

Entonces, creo que debemos abrir un frente de discusión muy concreto acerca de cómo funcionan estos conceptos en la clínica, cómo nos ayudan o no nos ayudan a lograr qué efectos en qué tipo de pacientes. Si no, estas cuestiones se vuelven como posiciones abstractas que después pueden desembocar en cosas muy distintas en la práctica y terminamos sin saber de qué estamos hablando. Yo creo que muchas veces la referencia teórica a ciertos autores se convierte en un símbolo de pertenencia institucional, y a veces queda en segundo lugar el problema de cómo operan esas ideas con el paciente. Incluso, es posible encontrar –recibí testimonios al respecto– personas que adoptan una determinada terminología teórica, pero que confiesan que después, en la práctica, se guían por una anterior. Creo que por esta razón decía Juan Carlos que los aportes de los autores eran teóricos y técnicos, hablando de la importancia de ser coherentes entre la teoría y la práctica, porque si separamos las ideas que tenemos para discutir entre todos, porque lucen bien, de las cosas que después hacemos en el consultorio, porque dan resultado, no progresamos ni en unas ni en otras.

Juan Carlos Capo.– Yo quería hacerte una pequeña aclaración, allí, porque a mí me parece que no es porque uno esté haciendo el hipócrita o porque en escena hace una cosa y entre bastidores hace otra, porque de tu exposición, por querer ser concreto, lo haces demasiado simple. Creo que uno, en determinado momento, puede –con la pluralidad que decía de la formación– la biescisión de padre bueno o padre malo sin ir más lejos la usé, de pronto, ayer, o la del muerto vivo de Baranger. Esto no quiere decir que porque yo tenga interés en el pensamiento lacaniano no puedo conservar cosas que en otros planos puedo dejar de lado. Es decir que en determinado momento puedo tomarlas, pero no porque sea una incongruencia con mi pensamiento, sino porque veo

que en ese momento me es más adecuada la herramienta kleiniana, que también forma parte de mi acervo.

Ricardo Bernardi.— Yo no puse ninguno de esos adjetivos porque me parece un problema más complejo. Justamente, te cité en sentido contrario, hablando de lo importante de esa búsqueda de coherencia que mencionaste, porque tú empezaste hablando de ella, de cómo se modificó tu práctica por ciertas ideas. Era destacando lo positivo de eso.

Ahora, que esto otro que describí ocurre, no tengo ninguna duda, aunque lo calificaría de otra manera y estoy de acuerdo en que es muy complejo. Creo que entran en juego identificaciones miméticas que están ligadas al modo de funcionamiento dentro de los grupos analíticos.

Por eso no pondría los adjetivos que tú pusiste, porque creo que es un fenómeno más complejo. Pero que ocurre, ocurre y en cierta medida tal vez en todos. No es raro que haya diferencias entre el manejo de ideas en un nivel teórico y por otro en la práctica clínica.

José de los Santos.— Gracias. Lo que voy a decir es un poco extenso, preferiría leerlo, pero no se inquieten, no me va a llevar más de cinco minutos. Quisiera referirme, primero, a un fenómeno institucional que se viene dando desde el año pasado, quizás desde antes. Se cita extensamente a Willy Baranger —yo mismo lo hice el año pasado cuando presenté un trabajo, “El sendero interpretativo”— por ser un pensador inteligente, honesto y riguroso, que ha podido reflexionar mucho sobre el aporte de Lacan. Pero, sobre todo me parece que se lo cita porque pudo hacer, siendo kleiniano, su apertura a Lacan. Es un ejemplo de pluralidad teórica, de heroísmo intelectual y una orientación para todos nosotros. A los ochenta años, y hasta su muerte, estaba dispuesto a arriesgar su saber por ampliarlo o destituirlo, y adquirir otro saber. Algo poco frecuente entre nosotros.

También se lo cita como estrategia argumentativa para vencer o convencer, yo también lo hice. O para legitimar críticas a Lacan. Críticas en el sentido kantiano: para marcar los límites de su racionalidad teórica y de su praxis. Pero como bien dice Deleuze, ningún texto contra lo que sea, tiene jamás importancia alguna, solo cuentan los textos a favor de algo nuevo, y que saben producirlo.

Por eso voy a intentar decir algo sobre lo que yo, en mi lectura de Lacan, muy particular y subjetiva, entiendo que él dijo sobre la contratransferencia, algo en cierta medida nuevo para mí e indudablemente útil para mi práctica. La contratransferencia para Lacan –esto lo dice muy claramente en el Seminario X, de la angustia– serían significantes transferidos por el paciente al analista, que quedan reprimidos en este, haciendo resistencia, y retornan luego como síntomas, sueños, lapsus, actos fallidos, acting, incluso pasajes al acto, y, en el mejor de los casos, si el analista puede autoanalizarse bien, suficientemente, regresan como interpretación. Pero la contratransferencia, desde la perspectiva que yo entiendo en Lacan, es obstáculo, resistencia, transferencia del analista sobre el paciente, punto ciego del analista. Claro que el psicoanálisis se ha especializado desde Freud en transformar obstáculos en instrumentos. Lo ha hecho con la represión, las resistencias, la transferencia, el narcisismo y el deseo mismo. Lo puede hacer con la contratransferencia, análisis mediante.

Lo dice Bion muy claramente, lo único que podemos hacer con la contratransferencia, que es inconsciente, es analizarla largamente. Si el analista se autoanaliza o se analiza, el obstáculo le puede resultar útil para ampliar el saber sobre sí mismo y eventualmente sobre el paciente, pero en un segundo momento. Y debe salir de las posiciones contratransferenciales que describe Racker; no debe interpretar contratransferido, como yo, ello, superyo, objeto edípico o pre-edípico del paciente. Debe neutralizarse, dando un paso al costado a una posición excéntrica a la transferencia y a la contratransferencia, e interpretar desde esa posición. Por experiencia propia sé que es mucho más fácil decirlo que hacerlo, pero el analista, para interpretar como tal, debe salir de esa relación imaginaria en la que lo colocan la transferencia y la contratransferencia. Salir de la intersubjetividad, paradójicamente dual, de la reciprocidad de sentimientos, del circuito de la demanda y operar desde la terceridad simbólica, donde el analista ya no es sujeto, sino semblante del objeto “a” perdido para siempre.

El ejemplo paradigmático de la contratransferencia obstáculo, resistencia y transferencia del analista, y su punto ciego, sería para Lacan, Freud con Dora. En razón de su contra transferencia, Freud interpreta a Dora el amor que el señor K le inspiraría. Diga lo que diga Dora. Freud está engeguetado; el yo de Freud está ciego, acéfalo por la contratransferencia, que es claramente su transferencia edípica incestuosa sobre su

paciente, algo que estaba aprontado en la neurosis de Freud para ser transferido sobre ella. Y ella le responde: “No veo que haya salido a la luz nada particular”; es decir, le traduce, le interpreta a Freud su punto ciego que no le deja ver, entre otras cosas, prejuiciosamente, el deseo homosexual de Dora hacia la señora K. La transferencia de Freud sobre Dora, sostiene la transferencia negativa de ella.

Se le puede reprochar a Lacan que muestra la paja en el ojo ajeno y no en el propio, que denuncia la contratransferencia como ceguera y transferencia del analista, en analistas de la psicología del yo y kleinianos (Kris, Margaret Lidie, Balint, Money-Kyrle, Lucy Tower; esto en el Seminario X también). Pero eso revela a quien no lee, me parece, que la contratransferencia es también, aún en Lacan, la suma de las ideologías, prejuicios, deseos y pasiones del analista, y que es necesario, para superar la contratransferencia, no solo el autoanálisis sino también la pluralidad teórica. Es un buen antídoto contra la contratransferencia, no esclerosarse en una teoría que pretende explicarlo todo, y poder utilizar las diversas teorías como herramientas de trabajo, sin reificarlas.

Por último, pienso que esta discusión Klein-Lacan, como creo que apuntó a decir Ricardo, tendría que hacerse sobre la base de materiales de análisis, de lo contrario se puede convertir en un torneo retórico, poco útil para todos. Nada más.

Stella Yardino. Te contesto José que, en realidad, la pretensión era hacerlo sobre la base de discusión de material clínico, precisamente por eso empezamos esta actividad con un material clínico.

Juan Carlos Capo.– Yo quería intervenir ahora por la intervención tuya, también por la de José porque quizás da un matiz un poco distinto, pero creo que no... otra cosa que se dice es que el discurso de Lacan da lugar a tantos discípulos y tantos puntos de vista que les dicen: pónganse de acuerdo de una vez, cosas así. El tronco común freudiano dio lugar a la psicología del yo, a Klein, a Lacan y muchos más, es decir, creo que eso se podría contestar así.

Por ejemplo, yo hablo de que se ha terminado por enfocar la contratransferencia como centro, como todo, como punto básico, como unidad. Es una disciplina metodológica y hay que tener cuidado porque nos vamos hacia una noción de uno, que no la puedo desarrollar acá. Los remito al Diálogo de Platón en el Menón, cuando le enseña al esclavo cómo es esto de un cuadrado que tenga dos pies, y después que sea la

duplicación de esos dos pies por lado y el esclavo contesta con la intuición, como haríamos todos, y resulta que le da un área de dieciséis cuando tendría que darle una de ocho, entonces ahí Lacan hace una articulación entre registro imaginario, el de la intuición, y el registro simbólico, el de la ciencia, y cómo nos perdemos en eso. Pero nos dice algo más, nos dice que en todos los números reales, o los cuerpos reales, están metidos los números irracionales, y esta noción de números irracionales es introductoria de lo que se abarca mejor, nuestra materia, con el fraccionalismo, las fracciones, lo quebrado, lo fragmentario, lo incompleto, lo no unitario o la no unicidad. Entonces, es difícil, recortar, el cortamiento de los números, Le Gaufey le llama el número sincopado, el número que se recorta, que se quiebra, el cortamiento de los números nos da una introducción que para meternos en psicoanálisis tenemos que hacerlo con presupuestos que se quiebren, no que sean quebradizos, pero que se quiebren, a los efectos de no caer en el uno.

Podría dar ejemplos del reciente Congreso de Gramado, donde ha habido ejemplos del uno como método. La unicidad de la IPA en materia de psicoanálisis de niños y adolescentes –un problema que vamos a tener que encarar– es precisamente por la unicidad, por querer unificar. El problema, quizás, del empirismo del psicoanálisis también sea por la unicidad, porque se quiere unificar y entonces no admitimos, o va a ser difícil que se admita, la pluralidad. Son todos ejemplos de unicidad.

Considerar la contratransferencia sin las redes conceptuales, sin las ramificaciones conceptuales que tiene, por ejemplo, la fenomenología... yo ya estoy cansado, a lo mejor las jóvenes generaciones no me han oído, pero la psiquiatría fenomenológico-existencial o la filosofía fenomenológico-existencial, que desde el 45 con Merleau Ponty, después de la guerra, entró en Francia con los aportes de Heidegger y otros existencialistas como Sartre para la situación analítica. Lacan cuestiona en el título del Seminario la llamada situación analítica, la pretendida situación, dice él, porque el análisis no es solamente remitir a lo que te pasó con el analista hoy, sino que –esto lo dijo Roy Shafer también en Gramado, en un curso que fui, Beatriz lo debe recordar– decía que el inconsciente está produciendo siempre, no está produciendo para nosotros, para el análisis, sino que está produciendo siempre, no es derivado de la relación personal, ni el inconsciente ni la neurosis del paciente derivan de la relación personal con el analista. La transferencia es por la neurosis, la transferencia es por el inconsciente, no por la persona del analista. Esto lo decía Freud, esto lo toma Lacan.

Entonces, la contratransferencia no se puede entender si no se enlaza con todos estos otros eslabones, que son relación intersubjetiva, simetría. De la simetría dio un ejemplo Sylvia que me parece interesante tenerlo, porque a la simetría yo la entiendo, con la lidia con pacientes psicóticos, entiendo que pueda darse que en terminados tramos, en grandes tramos del tratamiento haya que mimetizarse con estos pacientes para poderlos abordar. Pero la simetría, conjeturo, no digo que con un método predominantemente lacaniano se evite, pero hay un problema de lo que no está claro, que Freud lo decía en latín, el *non liquet*. No está clara la promoción inadvertida o a la forzada, a la que se llega finalmente, que la ubico en un contexto de simetría, de las relaciones duales. Es decir que es como una especie de... cuando éramos candidatos, los candidatos argentinos decían que el ventrílocuo con su muñeco Chirolita, es decir que Chirolita era el candidato y el analista era el ventrílocuo, esto es relaciones duales. Y me pregunto si las relaciones duales tienen que ver con la simetría, me parece que en un contexto de simetría se podría pensar en relaciones duales.

Por ejemplo, en una comunicación personal Koolhaas me dijo que Leclaire es más difícil que Lacan. Leclaire hace una lectura de Lacan que es absolutamente tan original, tan inédita y tan difícil de seguir que es más difícil de estudiar Leclaire que Lacan. Yo coincido. Pero salió de Lacan pero no era una relación dual por esta diferencia.

Lo que digo es que con respecto a una cosa que me olvidaba de decir es que Lacan defiende que el analista está con su inconsciente en reserva, es decir, no es un depósito de un auto que queda, después de un análisis, llevado, empujado lo más lejos posible, el analista queda exprimido y no tiene inconsciente. El inconsciente persiste en el analista. Entonces, el analista tiene que desconfiar también de ese autoanálisis relámpago que hace o esa toma de conciencia que hace y dice ah, es esto. Y qué sabe que es esto, si es del inconsciente que trabajamos. Acá está lo de la comunicación de inconsciente a inconsciente. Lacan privilegia que desde territorios no sabidos, ignorados por el propio analista, vamos a territorios no sabidos.

Maren Ulriksen de Viñar.— Es difícil hablar hoy en relación a este tema. Se han manejado muchos conceptos que invitan a pensar. Tal vez hubiera sido útil tener los textos con mayor anticipación para pensar un poco más nuestras intervenciones. Voy a intentar transmitir algo de mi propia experiencia.

Estaba pensando en mi trayectoria, dar cuenta cómo se trabaja en la clínica y qué conceptos nos son más útiles, cuáles no, cuáles he desestimado. Es, creo, un trabajo que tiene por delante cada analista a hacer permanentemente. Habiendo pasado por una trayectoria en la APU, como “pichones kleinianos” –pero kleinianos del Río de la Plata, no de Londres– y habiendo sufrido en cierta forma el análisis kleiniano, puedo afirmar que todo aquello que señalaba Sylvia Braun funcionaba realmente en los análisis, conceptos tales como transferencia-contratransferencia e identificación proyectiva, llevaban, creo, a que una gran proporción de interpretaciones se dirigían a mostrar, a señalar y hacer consciente, el uso de la proyección por el analizando. Estos conceptos teóricos kleinianos son muy fuertes al operar con el analizando en el aquí y el ahora, alrededor de la culpa, del trabajo con la posición esquizo-paranoide en búsqueda del acceso a la posición depresiva, es decir, para pasar de una a otra posición es indispensable lograr un contacto vivencial con los propios objetos internos, con la construcción de la fantasía, y hacerse cargo uno mismo de sus procesos internos a partir de la interpretación del analista. Gran parte de lo que uno ve, dice, opina, es interpretado como proyección de uno mismo hacia el campo intersubjetivo, hacia los otros.

La crisis que implica un exilio, ese salto me llevó, entre otras cosas, en un análisis con un analista lacaniano, a otro lado, a otro territorio, no explorado, o en todo caso insuficientemente explorado en el análisis kleiniano, tal vez porque vivíamos en un contexto más pacífico. Análisis con un lacaniano que no me hacía sufrir la escansión a los diez minutos de sesión, sino que escuchaba tres cuartos de hora y más si necesitaba, e incluso sesión extra. Un análisis muy clásico, muy freudiano, donde estaba abierto otro espacio personal, menos saturado de intervenciones del analista, menos dialogado, que permitía desarrollar algo así como una narrativa propia. Lo diferente era el posicionamiento del analista, en cuanto a la interpretación, en el dejarse sorprender por la palabra que funciona como acto, donde el analista se retira en silencio, y espera que el paciente asocie creando una narrativa posterior. Esta posibilidad que yo creo que se abre desde la perspectiva lacaniana, no desde la kleiniana, tiene uno de sus ejes en el reconocimiento del otro, lo que François Roustang llama “el juego del otro”, que me parece fundamental en todo análisis. Los otros también operan, y lo hacen siempre.

Pero ¿qué quiere decir ser un analista lacaniano, coherentemente lacaniano? Pienso que implica que al surgir la palabra, significante, acto interpretativo –como lo llamemos– en el analista, es en ese preciso momento que el analista corta la sesión

ejerciendo la escansión. Este corte implica muchas cosas, entre ellas la escansión lleva a cortar una posible narrativa, o asociaciones que surjan en el paciente y que no serían más que resistencias del registro imaginario. Esto implica un manejo de lo transferido por el paciente al analista, un corte que simbólicamente en acto remite a la castración, a la no respuesta a la demanda, que no incluye la contratransferencia.

Entonces, diría para resumir, que en mi trabajo, nos manejamos con Lacan, Freud, Klein y otros, primera y segunda tópica. De alguna manera –yo, por lo menos– he construido un híbrido. No son tan malas las plantas híbridas, las mejores rosas son híbridas, las mejores creaciones son esos híbridos creados en este cruce de genes que provienen de distintos orígenes, de los distintos antecesores nuestros. No es otra cosa que una caja de herramientas.

Creo que hay conceptos desarrollados por la escuela kleiniana muy útiles. Estoy de acuerdo con Capo en que para hablar de contratransferencia y situarse en el, hay que ser coherente con todas las consecuencias que trae el concepto, a menos que discutamos a los que han trabajado en la línea de la contratransferencia, y entonces ya no es el mismo concepto el que estaríamos usando. Por ejemplo, me parece utilísimo el concepto de identificación proyectiva del campo kleiniano, muy alejado de las concepciones de Lacan. Me resulta útil en el siguiente sentido, dentro de lo que en mí opera como relacionado a las nociones de contratransferencia. Si partimos desde la perspectiva que en el análisis se va a expresar la realidad psíquica en tanto realidad alucinatoria, y que esta se va a jugar fuertemente, intensamente en la situación regresiva que instaura el encuadre analítico, vamos a estar sometidos en tanto analistas a violentas proyecciones de esta realidad alucinatoria, donde vamos a estar incluidos de todas maneras. Es este uno de los lugares donde nos es útil la noción de contratransferencia. Diría que sí, esto es algo que me viene del otro. ¿Qué hago yo con esto? Ese es el punto. No devuelvo inmediatamente como interpretación, lo guardo, a veces seguramente lo sufro; y tal vez surgirán dos niveles, lo que uno puede hacer consciente y vivenciar y expresar en palabras, o, vivir somáticamente en su cuerpo. Yo he tenido que salir de una sesión porque tuve un cólico intestinal estando sana hasta ese momento. Esto es algo que me pasó y que no entendí. De pronto algo de ese impacto vuelve, como dice Capo, y estoy de acuerdo con eso, vuelve como interpretación, como palabra que surge desde un lugar desconocido, en ese sentido también lo plantea Nasio.

En el ejemplo de Sylvia no estaría de acuerdo con que la ocurrencia del analista en ese momento fue un *acting*. No recuerdo bien la secuencia. Escuchando el ejemplo pienso que eso es algo que, justamente, brota, que surge de una contratransferencia ahogada tal vez, o no conciente, y que aparece y funciona como acto interpretativo.

Por otro lado, hoy en día no trabajo para nada el aquí y el ahora como algo aislado, Freud lo dice claramente en sus Escritos Técnicos. Cuando aparece, la transferencia es resistencial; para mí es importante en ese momento, un cierto retiro de ese lugar en que el paciente me solicita, retiro a través del silencio, y a la vez cercanía en la escucha; entonces espero, y buscaré otro momento intentando correlacionar y abrir la pregunta hacia la infancia, hacia la actualidad, para que surja la posibilidad de una interpretación donde se incluya ese movimiento emocional, transferencial. A veces es sólo mucho más tarde que la violencia transferencial puede ser formulada de modo creíble. Creo que todos hemos cambiado en eso.

Para terminar, pienso que tal vez tengamos que hacer un esfuerzo por intentar ver hasta dónde somos esto o lo otro, y que son estos híbridos de cada uno ha construido. Creo que en esta trayectoria hemos creado nuestras propias herramientas para poder manejarnos en la clínica.

Julio Seigal.— Yo me adhiero a las felicitaciones de Beatriz a la Comisión Científica por esta idea. Quiero felicitar a los dos pero a mí especialmente me llegó como muy, muy buena la presentación de Sylvia. Me pareció un trabajo realmente muy bien logrado en el sentido de la brevedad, lo conciso, lo claro, de no irse para nada por las ramas. La viñeta me pareció excelente y los conceptos que Sylvia expone los comparto totalmente.

Yendo al punto que estamos discutiendo ahora, recuerdo que Bion —que como Sylvia lo marcó— decía que la contratransferencia era para que el analista se analizara, sin embargo nos enseñó muchísimas cosas sobre contratransferencia, de lo que hoy en día hablamos de contratransferencia. Porque el modelo continente-contenido hoy en día es algo que nutre los conceptos de contra transferencia. La capacidad de *rêverie* de la madre trasladada al analista es el campo de la intersubjetividad que traía Capó. El ejemplo de él de la reversión de la perspectiva es un claro pasaje de movimiento contratransferencial. O sea, esto quiero trasladarlo a Lacan. Es cierto que Lacan privilegia totalmente la transferencia simbólica, pero Lacan también nos dice —y él

seguramente lo practicaba— que se tiene que desarrollar la transferencia imaginaria, el amor de transferencia, se tiene que desarrollar en un análisis. Ahora, me pregunto, en el silencio de Lacan esperando hacer su interpretación en transferencia simbólica, ¿no tendría que manejar él también sus emociones contratransferenciales? Por supuesto que sí.

Lo que creo es que Lacan no teoriza ese aspecto, trata de teorizar el otro, pero no creo para nada que no lo tuviera que manejar. Lo mismo que Bion cuando teoriza que la contratransferencia es la represión del analista, sin embargo nos enseñó sobre sus dificultades en la contratransferencia en los otros aspectos. Sólo esto.

Susana García.— Bueno, quiero decir que me resulta sumamente interesante este debate tan productivo. Partiendo de dos posiciones extremas que a veces se escuchan en la Asociación, que son: 1) la contratransferencia no existe; 2) explicar una interpretación o intervención clínica en función de los afectos del analista: “¿Por qué le dije eso? Porque sentí”. Serían como dos puntos extremos; creo que los panelistas nos están mostrando que ninguno de los dos es válido y en ese sentido me parece muy fructífero.

Quería tomar el ejemplo clínico de Sylvia, que me pareció sumamente interesante, muy apropiado para la ocasión, que permite reflexionar sobre el punto desde diversos ángulos, sin entrar en la discusión de si es un *acting* o no lo es, lo que sí es evidente es que Sylvia se sintió sorprendida, perturbada, cuando le dice a su paciente: “usted está muy mal”. Esto es un hecho que ella nos muestra muy claramente. Sumamente perturbada, como si se preguntara: “¿qué estoy haciendo?”. A mí me parece que este es el concepto que yo respeto y valoro en relación a la contratransferencia. Me parece, por otra parte, imprescindible en el trabajo con todos los pacientes y en particular con los pacientes graves, sin esta herramienta fundamental, no sé cómo es posible trabajar.

¿Qué le pasó a Sylvia? Se encontró con eso e hizo una primera reflexión. Esto que decía Capo del análisis de emergencia. Yo no creo que esto sea el análisis de emergencia. Yo creo que si algo nos dejan los diversos análisis es —creo yo y si me equivoco corríjanme, pero creo que Lacan no estaría en desacuerdo— incorporar la función analítica, más que levantar una cortinita y ver qué está adentro de nosotros que no sabíamos, es la incorporación de la función analítica. Me parece que en el ejemplo Sylvia muestra claramente cómo esa función está incorporada y cómo llega a una

primera conclusión y no se queda con la primera conclusión y sigue. De esto, como debe ser, el paciente no se entera. Se enterará después, una vez que ella haya procesado todos los aspectos, todo lo más que pueda. Obvio es decir que ni a Sylvia se le escapa, ni a nadie de los que estamos acá se nos escapa, que al ombligo ni llegó Sylvia ni llegamos ninguno, pero me parece que es un ejemplo justamente que muestra el uso de un instrumento que me parece capital.

Myrta Casas.— Estoy muy de acuerdo con Beatriz en dar la bienvenida a este nuevo modo de funcionamiento. Es probable que necesitemos lo escrito para pensar mejor en voz alta, pero este es otro modo de intercambio más coloquial y espontáneo.

Creo que es importante no entrar en una especie de confrontación acerca de si el concepto de contratransferencia es bueno o malo, existe o no existe, es útil o utilizable, Lacan versus Klein, etc., etc. Creo que eso no ayuda. En cambio, poder hablar de los conceptos y poder pensar acerca de la variación de los conceptos a lo largo de los años me parece fundamental. Creo que con la definición que da Lacan en un momento de su obra acerca de la contratransferencia que José de los Santos nos recordaba “Todo lo que del paciente es reprimido en el analista”, es indudable que se trata de algo consustancial a nuestra práctica y que no podemos dudar de su existencia. No tenemos chance de que no esté presente, porque no reprimimos lo que no queremos voluntariamente, no tenemos noción de que lo hacemos. Por lo tanto, me parece que partiendo de una definición de esa naturaleza la controversia pierde pie.

Creo que probablemente las dos perspectivas que nos ofrecen Sylvia y Juan Carlos son muy distintas y no solo porque obviamente tratan de dos marcos referenciales diferentes sino porque ambos marcos tienen una historia de existencia en nuestra Institución también muy diferente. A todos nos encantó escuchar a Sylvia y la aplaudimos gustosos, pero sucede que los conceptos que transmite Sylvia los tenemos incorporados a lo largo de todos los años de pertenencia a la institución –y aún de antes–. Es decir, estamos nutridos de Klein y los postkleinianos y lo entendemos o lo vemos con nitidez; es indudable que un mecanismo como la identificación proyectiva es básico y capital en cualquier análisis, en todos los análisis, y es de los aportes indiscutidos al psicoanálisis realizado por Klein.

Por otro lado, con la exposición que nos brindara Juan Carlos Capo surgen dificultades y se le piden explicitaciones, aclaraciones o profundizaciones desde la

síntesis conceptual que él aportaba. Tal vez esa exigencia natural y justificada de aclaraciones nace en el hecho de que la mayoría de los miembros de la Institución no conoce la obra de Lacan, excepto en algunos puntos en los que se ha insistido más en los últimos años. Aún así, por el hecho de ser un Corpus de teoría que va enhebrando diversos conceptos a lo largo del tiempo, que enriquece y modifica los conceptos no resulta fácil en un breve lapso del intercambio científico explicitar qué quiere decir imaginario y simbólico, por ejemplo, pues, además, si no incluimos lo real omitiríamos un elemento que es consustancial a los dos primeros, y dar cuenta de lo real en breves minutos resulta como de broma. Es como explicar La Metapsicología o los trabajos del 15 freudianos en diez minutos. No hay derecho a exigirlo. Creo que importa poder quedarnos con algunas de estas ideas para seguir las pensando como incentivos, pero no como confrontación de conceptos fundamentales sino como necesidad de poder enriquecernos con el pluralismo teórico y no dejar afuera a autores fundamentales.

En ese sentido, por ejemplo, pensemos en el ejemplo de Sylvia, y cómo ubicar la emergencia en ella de esa frase que la sorprende, desde la perspectiva de Lacan. Podríamos decir, por ejemplo, que algo de la paciente fue reprimido en Sylvia y aparece en un acto que la asombra y descoloca. Podemos escucharlo no como *acting*, sino como una emergencia en acto, destinado a obtener un sentido que se sustraía; algo de real que presiona. Se aproxima a un perfil del *acting out* que Lacan ubica como un llamado a la simbolización. Esto acontece a veces en el analista, a veces en el paciente. En uno u otro, lo que importa es poder escucharlo, como hizo Sylvia con prudencia, con buena oreja analítica puesto que la sorprende y después comienza a pensar qué pasó. La primera versión explicativa de su decir no la conforma y surge entonces en ella el reconocimiento de que en realidad no había mirado a su paciente y era ella la que estaba ciega, como la madre. Es decir, ¿un retorno de lo reprimido? Tal vez porque la paciente, en su transferencia, promueve tales efectos en la analista que constituyen momentos de identificación proyectiva de la madre, de roles fundantes que marcaron sus primeras inscripciones, por decirlo de algún modo. Y todo ello en su conjunto constituye las vicisitudes de la tarea analítica que convocan a la reflexión permanente de nuestro instrumento.

Con relación al esquema “£” de Lacan, se desprende que lo imaginario no es desdeñable sino imprescindible y él así lo propone. En los últimos años de la obra, relativiza y redefine la función simbólica lo “agujerea”, e introduce un cuarto elemento,

que es el “*sinthome*”. Es decir, a lo largo de los sesenta años de obra escrita, debemos contextualizar los conceptos vertidos y sus modificaciones. Es cierto que Lacan en varios momentos significativos se posiciona en contra del uso del término contratransferencia. Pero debemos tener en cuenta que son momentos álgidos, de crítica a lo dual, que se concentraba en la Psicología del Yo. Está en contra del uso del término porque así se acentuaba el a favor y en contra y él estaba defendiendo el posicionamiento simbólico del analista junto al interjuego imaginario. Por otra parte, cada esquema referencial, cada autor ineludible del psicoanálisis aporta elementos enriquecedores y también dificultades o contradicciones. Por eso aquí no hay lacanianos, acá estudiamos a Freud, Klein, Winnicott, y Lacan. Y creo que nos debemos enorgullecer de que un instituto de psicoanálisis se permita el estudio curricular de una vasta y amplia gama de autores, cosa que no ocurre en el resto de América Latina.

Marta Nieto.— Perdón porque no sé bien cómo ser muy, muy sintética, pero ahora me ayuda esto que ha traído Myrta para tres palabras. Todo me ha parecido muy bueno, la organización de una mesa de ese modo, dentro del plan de lo que ya oyeron el otro día, cuando presentó Ricardo el trabajo sobre la Argumentación. Mi idea fija ahora es la argumentación, aprender a argumentar y creo que ahora estamos intentándolo, sí.

Le diría a Myrta que del pluralismo nos hemos enorgullecido, cuando yo era joven empecé a enorgullecirme del pluralismo, de modo que sigo enorgullecida del pluralismo, pero que ahora llegó la hora de la confrontación positiva. Estoy de acuerdo contigo y creo que todos los estamos. Nos parecería estúpido que estuviéramos ahora si es bueno, si es malo, si me da más prestigio, si soy el que sé y el otro no sabe. La maravilla que es una mente trabajando, investigando, planteándose, interrogando, nunca tengo una respuesta, toda teoría es un instrumento, y si no me sirve... como decía Capo, a veces él habla de otra cosa, nada menos que de un muerto vivo sale a hablar, ¿por qué?, porque a ese paciente le sirve. ¿Y a quién le voy a dar razón? Se la doy al paciente y a mí, a ese ámbito de trabajo que es el que importa.

De modo que tomé esto para decirle que, por favor, se metan en la argumentación. Les cuento en un minuto. Intentamos ya un grupo, nos es difícilísimo, por eso es que no hemos traído nada para mostrarles. ¿Difícilísimo por qué? Porque ahí viene un punto que han estado mencionando, Capo mencionó algo de las suposiciones, nadie mencionó la palabra premisas, pero están. Se trata de, a veces, posiciones que en la teoría y en la discusión tienen premisas tan diferentes, que es muy difícil hacer la confrontación.

¿Cómo se confronta si en el último, por allá, hay un concepto totalmente distinto de inconsciente? De estas y otras, muchísimas, me alegro que ella haya hecho la afirmación del uso. Yo ya lo sabía, yo sabía que Myrta no puede trabajar sin la contratransferencia y que lo debe hacer muy bien, además la conozco desde chiquita y trabajaba muy bien. ¿Quién no trabaja con la contratransferencia? Por favor, no discutamos más eso. Discutamos teoría a teoría, para tener el manejo mejor y, después, en la práctica, a Juan le conviene que le diga esto y a Rosa le conviene que le diga aquello. Qué me importa si son instrumentos y yo estoy trabajando con personas. Gracias. Pero, por favor, a los jóvenes los necesitamos para la tarea de los campos de argumentación y la buena argumentación.

Luz Porras.— Siguiendo un poco en la línea en que fueron desembocando las intervenciones, y en el orden en que señala Marta Nieto, quisiera rescatar de la ponencia que hice de la presentación del libro de Nadal Vallespir en “La muerte y otros comienzos”; allí yo relacionaba los conceptos que él maneja con respecto a la transferencia (desde Nasio a Lacan) que se desprenden del modelo topológico de la banda de Moebius y no de una conceptualización intrapsíquica que es lo que marca una diferencia con el espacio analítico (Viderman) o campo analítico (Baranger). Señalaba también —cosa que él hace— que los distintos conceptos de identificación proyectiva, contratransferencia, están engarzados en diversas teorías, y describen aspectos diferentes pero ninguno de ellos puede ser reducido, confrontado y negado porque cada uno, en una situación analítica, como decía Susana García, es operativo, así como también lo es si tengo que desmontar la proyección o la transferencia y salir del lugar de *sujeto supuesto saber* (Lacan). He leído mucho a Lacan, y siempre me sirve una metáfora entre un antes y un después de dicha lectura, ya no es lo mismo, es como que hubiera tomado entre mis manos el agua del mar y después, cuando se desliza éstas me quedan mojadas, y puedo decir, que algo ha pasado en mi modo de ver algunas situaciones. Es un lugar diferente. Lo mismo que el concepto de Bion de la *función alfa*, así como el de *función psicoanalítica de la personalidad*.

Me parece que estos conceptos están cada uno en un lugar, como decía Michel Silvestre, cada uno de nosotros tiene su caja de útiles (su análisis, sus pacientes, sus textos, su vida) con los que ha aprendido. Lo que es importante y creo que Sylvia Braun nos da su punto ya que los conceptos hay que conocerlos para saber, y poder hacerlos jugar en cualquier circunstancia analítica.

Siento que Nadal no haya expuesto, porque creo que en este momento el desarrollo de su libro muestra a un analista trabajando, con bases lacanianas, y teorizando con diversos conceptos teóricos de miembros de la institución.

Stella Yardino.– Damos por terminada la actividad acá, gracias a todos y en especial a Sylvia y Juan Carlos.

(Aplausos)

Descriptores: CONTRATRANSFERENCIA / CAMPO PSICOANALÍTICO / IDENTIFICACIÓN PROYECTIVA / RESISTENCIA / RÊVERIE / RESEÑA CONCEPTUAL

Autores-tema: Freud, Sigmund / Klein, Melanie / Lacan, Jaques / Bion, Wilfred / Baranger, Willy / de Urtubey, Luisa

Bibliografía

(Ponencia de Sylvia Braun: Utilidad y riesgos de la noción de contratransferencia desde la teoría kleiniana.)

BARANGER, W. 1976. “El Edipo temprano y el Complejo de Edipo”. En Suplemento Nº 11 de la Revista Uruguaya de Psicoanálisis.

_____ 1982. “Los afectos en la Contratransferencia”. Introducción a los paneles, XIV Congreso de Psicoanálisis de América Latina, Bs. As., 1982.

BION, W. 1967. “Volviendo a pensar “. Hormé, Bs. As., 1972.

_____ 1962. “Aprendiendo de la experiencia”. Paidós, Bs. As, 1975.

_____ 1974. “Seminarios de Psicoanálisis” dictados en San Pablo y en Río de Janeiro, Paidós, 1982.

BRENNAN Pick, I. 1994 “El surgimiento de las relaciones de objeto en el marco analítico” en “Conferencias clínicas sobre Klein y Bion”. Paidós, 1994.

KLEIN, M. 1946. "Notas sobre algunos mecanismos esquizoides" en "Desarrollos en Psicoanálisis." Horme, Bs. As., 1971.

OGDEN, T. 1989. "La matriz de la mente". Yé benes S.A. Madrid, 1989.

_____ 1995. "Analizando formas de la sensación de vida y de muerte en la transferencia-contratransferencia". Libro Anual de Psicoanálisis XI, 1995.

PALOMERA, V. 1997. "Lacan y la Contratransferencia." en "Diálogos sobre Klein-Lacan" Paidós, 2000.

SANDLER, J. 1993. "Acerca de la comunicación del paciente al analista. No todo es identificación proyectiva". Libro Anual de Psicoanálisis, 1993.

SEGAL, H. 1989. "La obra de Hanna Segal". Paidós, 1989.

SPILLIUS, E. 1994. "La identificación proyectiva en la experiencia clínica" en "Conferencias clínicas sobre Klein y Bion". Paidós, 1994.

URTUBEY, L. 2000 "Metapsicología de la interpretación." Rev. Uruguay de Psicoanálisis N. 91, año 2000.

WINNICOTT, D. 1947. "El odio en la Contratransferencia", en "Escritos de Pediatría y Psicoanálisis." Edit. Laia. 1979.

(Ponencia de J. C. Capó)

BARANGER, M., BARANGER, W. "La situación analítica como campo dinámico". Revista Uruguay de Psicoanálisis. Montevideo, Asociación Psicoanalítica del Uruguay, 1961-62. To. 4, pte. 1: p. 3-54.

BARANGER, W., ZAK de GOLDSTEIN, R., GOLDSTEIN, N. "Artesanías psicoanalíticas". Bs. As. Ediciones Kargieman, 1994.

FREUD et FERENCZI, S.: "Correspondance, I" (1908-1914): Calmann-Levy. Paris. 1992. p 3-p. 603.

FREUD, S. "Sobre la dinámica de la transferencia". (1912). Obras completas. Tomo XII. Amorrortu editores. Bs. As. 1980. p. 102-103

_____ "Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica". (1910). Obras completas. Tomo XI. Amorrortu editores. Bs. As. 1980. p. 136.

_____ “Puntualizaciones sobre el amor de transferencia”. (1914). Obras completas. Tomo XII. Amorrortu Editores. Bs. As. 1979. p. 164-174.

_____ “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico”. (1912). Obras completas. Tomo XII. Amorrortu Editores. Bs. As. 1980. p. 115-117.

_____ “Psicología de las masas y análisis del yo”. (1921). Amorrortu Editores. Bs. As. 1980.

GAY, P. “Freud. Una vida de nuestro tiempo”. (1988). Paidós. Barcelona. 1988. p. 643-651.

GROSSKURTH, Ph. “Melanie Klein. Su mundo y su obra”. (1986). Paidós. Barcelona. 1990. p.397-398.

HEIMANN, P. “Acerca de la contratransferencia”. Rev. Uruguay de Psicoanálisis. IV (1) 1961-62, p. 129.

KLEIN, M.: “Los orígenes de la transferencia”. Obras completas. VI. Paidós. Hormé. Bs. As. 1980. p. 261-270.

LACAN, J.: Le Séminaire. Livre VIII. “Le transfert”. (1960-61). Seuil. Paris. 1992. P. 215-231.

_____ “Los callejones sin salida de Michael Balint”, XVII. Relación de objeto y relación intersubjetiva. En El Seminario. Libro 1. “Los escritos técnicos de Freud”. Paidós. Barcelona. 1981.

_____ “Variantes de la cura tipo”. En Escritos 1. Siglo XXI. México. 1984.

LE GAUFEY, G. “El Lazo Especular”. Bs. As. Edelp, 1998.

LECLAIRE, S. Seminario dictado en APU. 1972.

MERLEAU-PONTY, M. “Fenomenología de la Percepción”. México. Fondo de Cultura Económica, 1957.

PLATÓN: Simposio (Banquete) o de la Erótica. En Diálogos, Editorial Porrúa. México. 1989. p. 370-378.

_____ Menón. En Diálogos. Editorial Porrúa. México. 1989.

STRACHEY, J. Introducción a “Trabajos sobre técnica psicoanalítica”. En Sigmund Freud, Obras Completas, tomo XII. Amorrortu editores, Bs. As. 1980.

URTUBEY, L. de: "Le travail de contre-transfert". 1994, Rev. Franç. Psychanal. N° 31.
1994. p. 1-187.

_____ "Sobre el trabajo de contratransferencia". Rev. de Psicoanálisis. V. 51, no. 4;
1994. p. 719-727.

El Sujeto y el Objeto de la Contratransferencia

*Damián Schroeder Orozco*¹

La contratransferencia ha sido y es un “gran lío”. El intentar reflexionar sobre este “nudo” técnico, metapsicológico y clínico nos evoca la imagen de quien está aprendiendo a tirar con el *reel*: “Se me hizo galleta”. Intentaremos algunos desanudamientos para así ver qué podemos “pescar”. Al empezar a “tirar de la tanza” observamos que, desde Freud en adelante, la evolución del concepto es rica en metáforas. Observamos que cada una de estas metáforas contiene una riqueza de alto valor descriptivo y explicativo y que al mismo tiempo, ninguna de ellas abarca completamente los fenómenos que intenta describir. Esto hace a una dificultad en la conceptualización de la contratransferencia que tiene correlato en la propia traducción del término.

Die Gegenübertragung

El término alemán *die Gegenübertragung* (la contratransferencia) puede ser separado en tres partes: 1) *Gegen*, que literalmente se traduce por “contra”, pero que también quiere decir “hacia, alrededor”; 2) *über*, que significa “sobre”, “encima de...”; 3) *tragung*, que proviene del verbo *tragen*, “cargar, llevar, acarrear”. Desde este punto de vista *die Übertragung* es la transferencia y *die Gegenübertragung* es la contratransferencia. Esta última es la traducción hegemónica de los diferentes idiomas. Creemos que el prefijo “contra” no da cuenta de la totalidad del fenómeno. Hurgando en diferentes diccionarios, aparece una acepción de *gegen* en el sentido de “en relación con”. Sin ir más lejos, en el lenguaje cotidiano, al referirnos a dos equipos que se enfrentan, decimos preferentemente que tal equipo juega “con”, más que “contra” otro.

1. Miembro Asociado de APU. Silvestre Blanco 2462, Montevideo. damschro@chasque.apc.org

Este “con” que une, apunta a la relación, a lo diádico, a lo que se mezcla y se confunde. El “contra” separa, enfrenta, evoca lo que surge en reacción contra algo.

Etimológicamente, lo que surge en primer lugar es que se desconoce el origen del término *gegen*. La primera referencia proviene del islandés antiguo con la acepción de “ir hacia”. Luego aparece en la forma de “acercarse, encontrarse”. Sólo mucho después habría adquirido el significado de “contra”.

Queremos hacer otra discriminación en cuanto a la construcción de la palabra *die Gegenübertragung*. Ella encierra el adverbio de lugar *gegenüber*, que significa “lo que está enfrente”, “del otro lado”. Nos preguntamos si esto no guarda relación con el hecho de que López Ballesteros haya optado por la traducción de “transferencia recíproca” cuando Freud se refiere a la *Gegenübertragung* en *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*. Esta traducción deja de lado el carácter de reacción, para evocar más aquello que “está enfrente, del otro lado”.

Rescatemos el triple carácter que nos arrojaría entonces este análisis terminológico: 1) de reacción a algo, 2) de indisoluble unión y 3) de algo que está enfrente. ¿Quién es entonces el sujeto y el objeto de la contratransferencia? Cuando nos referimos al sujeto y al objeto lo hacemos en un sentido descriptivo, dejando a un lado las connotaciones filosóficas y psicoanalíticas de ambos términos. Dicho de un modo general: ¿La contratransferencia es algo que tiene que ver con el paciente, con el analista o con ambos?

En la presentación de material clínico escuchamos a menudo referencias a la contratransferencia, explicitaciones de la misma, que señalan el intrincado y controvertido problema de la implicación del paciente y del analista. Dicha implicación puede también ser estudiada en relación a la cuestión de la interpretación. Si mencionamos el problema de la relación con la interpretación en la sesión es sólo a título de ejemplo y no para desarrollar este interesante y a la vez complejo problema. Nos interesa quedarnos “más acá” de la interpretación, en eso que “ocurre” en el analista sin que necesariamente tenga que hablar.

Así circunscripta nuestra aproximación al tema vayamos a lo que Freud escribió sobre la contratransferencia.

La contratransferencia en la obra de Freud

La palabra “contratransferencia” aparece sólo en dos trabajos de Freud. La primera mención es en *Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica* (1910) y existen otras dos en *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III) (1915-1914)*. En el primero de los trabajos nombrados dice Freud: “Nos hemos vistos llevados a prestar atención a la ‘contratransferencia’ que se instala en el médico por el influjo que el paciente ejerce sobre su sentir inconciente, y no estamos lejos de exigirle que la discierna dentro de sí y la domine. Desde que un número mayor de personas ejercen el psicoanálisis e intercambian sus experiencias, hemos notado que cada psicoanalista sólo llega hasta donde se lo permiten sus propios complejos y resistencias interiores, y por eso exigimos que inicie su actividad con un autoanálisis y lo profundice de manera ininterrumpida a medida que hace sus experiencias en los enfermos. Quien no consiga nada con ese autoanálisis puede considerar que carece de la aptitud para analizar enfermos” (Freud, S., 1910 P. 136). Señala Strachey que Freud no siempre se mostró tan optimista respecto de las posibilidades de este autoanálisis, insistiendo en la necesidad para el analista de realizar un análisis didáctico con otra persona.

En esta referencia la contratransferencia aparece como la resistencia en el analista. Nos evoca la definición de resistencia que Freud vierte en *La interpretación de los sueños* (Freud, 1900) como todo aquello que se opone a la progresión del análisis. En este sentido la contratransferencia constituye un obstáculo a remover, aquello que el analista debe discernir dentro de sí y dominar.

Es posible trazar un paralelismo entre la transferencia y la contratransferencia en la medida que esta noción de obstáculo a remover nos recuerda la manera en que Freud coligió inicialmente la transferencia. Ella también era un obstáculo. La última creación de la enfermedad que es necesario combatir, el máximo escollo para el psicoanálisis. Es la transferencia de Dora, que Freud no logró dominar a tiempo, lo que explicaría la ruptura prematura de ese análisis. Este paralelismo deja rápidamente de ser tal. La transferencia pronto se convertirá en el auxiliar más poderoso para el psicoanálisis, el obstáculo se transforma en instrumento. Si seguimos sosteniendo un carácter parcial de la transferencia como resistencia, es cierto también que para la mayoría de los analistas es el trabajo con la transferencia lo que define esencialmente al análisis. La contratransferencia en cambio no adquiere –en lo poco que Freud escribió al respecto–,

este carácter de auxiliar, de instrumento. Queda como exigencia para el analista en su propio análisis.

En *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia* Freud al referirse al enamoramiento de una paciente por el médico señala que: “Para el médico significa un esclarecimiento valioso y una buena prevención de una *contratransferencia* aprontada en él” (Freud, S. 1914, p. 164). Afirma que el analista no debe ni sofocar ni corresponder el amor de transferencia. Señala allí lo difícil de la posición del analista en dicha situación: “Por otra parte, el experimento de dejarse deslizar por unos sentimientos tiernos hacia la paciente conlleva, asimismo, sus peligros. Uno no se gobierna tan bien que de pronto no pueda llegar más lejos de lo que se había propuesto. Opino, pues, que no es lícito desmentir la indiferencia que, mediante el *sofrenamiento de la contratransferencia*, uno ha adquirido” (op. cit., P. 168). “Motivos éticos se suman a los técnicos para que el médico se abstenga de consentir el amor de la enferma.” “Por alto que el tase el amor, tiene que valorar más su oportunidad de elevar a la paciente sobre un estadio decisivo de su vida” (op. cit., p. 173). La palabra *contratransferencia* no tendrá una cuarta mención en el resto de su obra. Hay, sí, varias referencias implícitas, la mayoría en forma de metáforas, muchas de las cuales han sido retomadas por autores posteriores y hacen a lo que podríamos definir como un “universo *contratransferencial*” en el que nosotros también estamos inscriptos.

La metáfora del espejo

“El médico no debe ser transparente para el analizado, sino como la luna de un espejo, mostrar sólo lo que le es mostrado” (Freud, 1912, p. 117). Es sobre este analista-espejo, constituido en una superficie límpida que se proyectará la transferencia del paciente. El analista objeto de dicha transferencia no se mostrará, no se implicará en la situación. Si aparece como sujeto de una *contratransferencia*, esto se configura como resistencia en el analista, que perturba el discernimiento de lo inconciente y que señala la intervención de la censura en el analista. Son las fallas propias en el analista, los “puntos ciegos” en la percepción analítica (expresión que Freud toma de W. Stekel), cuya erradicación se conseguiría con el sometimiento del analista a una “purificación” psicoanalítica. Esta indicación técnica tiene una función de prescripción para el analista. Apunta a garantizar la libertad y la autonomía del paciente respecto al analista. Buscan

sino eliminar, por lo menos reducir al máximo los efectos nocivos de la sugestión, evitando la inducción del paciente por parte del analista (De León, 1993).

La metáfora del cirujano

En ese mismo trabajo de 1912 en el que Freud da *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*, evoca la figura del cirujano que: "...deja de lado todos sus afectos y aun su compasión humana" (Freud, 1912, p. 114), exigiéndole al analista una necesaria frialdad de sentimiento. Vuelve a esta metáfora en *La terapia analítica* al referirse al carácter desfavorable de las condiciones externas para un tratamiento: "El tratamiento psicoanalítico ha de equipararse a una intervención quirúrgica y, como ésta, exige realizarse dentro del marco más favorable para lograr éxito. Ustedes conocen los preparativos que suele pedir el cirujano: un lugar adecuado, buena luz, ayudantes, alejamiento de los parientes, etc." (Freud, 1917, p. 418).

Ambas metáforas, la del espejo y la del cirujano se encuentran en un mismo texto apenas separadas por unos pocos renglones. Tienen algo en común y a la vez algo de diferente. Subrayamos este doble carácter y su reunión en un mismo texto para recordar algo que hace a la naturaleza de la obra freudiana: la dialéctica de su pensamiento, con cierta indeterminación en los conceptos que, lejos de promover una desestimación de los mismos, nos obliga a reflexionar a un mismo tiempo en diferentes direcciones, no necesariamente excluyentes. En este caso, la figura de un analista espejo que se limita a reflejar lo proyectado en él, es diferente de la del analista cirujano que opera, realiza una intervención quirúrgica. Pensamos que esta última metáfora supone una mayor implicación por parte del analista, que la anterior. Sin embargo, ambas tienen en común el dejar fuera, la contratransferencia. Si el analista es sujeto de una contra transferencia, la misma no deberá contaminar la asepsia del bloc quirúrgico, compuesto ahora por el diván y el sillón. El analista-cirujano al ponerse su túnica tendrá que dejar fuera sus resistencias y complejos interiores, deberá haberse sometido ya a la purificación psicoanalítica del "análisis didáctico". El sujeto y el objeto no entran en contacto, no hay riesgo de contaminación. Tanta repercusión hubo de tener esta imagen del cirujano que Paula Heimann escribió un artículo denominado *Sobre la necesidad de que el analista sea natural con su paciente* muchos años después, en 1978.

Por otra parte las figuras del analista-espejo y cirujano responderían, en el plano de la técnica, a la exigencia de Freud de concebir la terapia analítica de acuerdo con los fundamentos de las ciencias naturales. Ellos tienen que ver con el pensamiento positivista predominante del siglo XIX, que encarnaba los ideales de objetividad, exactitud y perfección. El sujeto de la observación y de la experimentación guardaba distancia respecto de su objeto.

Si estas reglas técnicas configuran un escenario que se aproxima al ideal de objetividad de las ciencias experimentales, veamos la coherencia de este dispositivo técnico con el punto de vista metapsicológico que sustenta la primera tópica freudiana.

El punto de vista metapsicológico

En una primera época, el acento recae, desde nuestro punto de vista, en el conflicto intrapsíquico. Si nos remitimos a los *Estudios sobre la histeria* encontramos allí un hermoso antecedente de esta correspondencia entre la técnica y la teoría, en el momento en que Freud se decide a abandonar la hipnosis e igual obtener los recuerdos patógenos. “Tales experiencias me dejaron la impresión de que un mero esforzar (*Drängen*) podía hacer salir a la luz las series de representaciones patógenas cuya presencia era indudable, y como ese esforzar costaba empeños y me sugería la interpretación de tener que superar yo una resistencia, traspuse sin más ese estado de cosas a la teoría según la cual *mediante mi trabajo psíquico yo tenía que superar en el paciente una fuerza que contrariaba el devenir-conciente (recordar) de las representaciones patógenas*. Una inteligencia nueva pareció abrirseme cuando se me ocurrió que esa podría ser la misma fuerza psíquica que cooperó en la génesis del síntoma histérico y en aquel momento impidió el devenir-conciente de la representación patógena.” (Freud, 1895, P. 275).²

Pensamos que este fragmento nos muestra un camino que va de la técnica a la teoría. No es aún el momento de la asociación libre, ni de la metapsicología de lo tópico, lo dinámico y lo económico. Pero el proceso está en marcha. Lo que en este momento es un obstáculo para acceder al recuerdo en el paciente, tiene que ver con algo que una vez a éste le ocurrió. Falta poco para que Freud comprenda la necesidad de dejar hablar al paciente para de este modo poder acceder al camino del proceso primario. Será con la escucha a ultranza, con la suspensión del juicio crítico, gracias al silencio del analista,

2. Los subrayados son nuestros.

que se abre la posibilidad de lo dinámico. Una vez más, como muchas veces podemos observar en la obra de Freud, el obstáculo, la resistencia, en la medida en que es transpuesto a la teoría, se vuelve instrumento.

Respecto del par pulsión-objeto, podemos decir que la primera tópica jerarquiza el *empuje* de la pulsión frente a la *contingencia* del objeto.

Lo que importa es lo que ocurre del lado del paciente. El conflicto es entre la pulsión y la defensa. Es a este conflicto intersistémico que apuntará la interpretación del analista. Este develará el sentido de los síntomas, levantando las represiones. Se tratará de vencer las resistencias.

Alcanzará con que “el analista le lance a la cara del paciente su secreto”. “Abierto el cerrojo de la puerta, ésta se abre sola.” El quebrar las resistencias posibilita los desplazamientos económicos y dinámicos que llevarán a la cura del paciente. Las resistencias irán apareciendo en la medida en que el paciente cumpla con la regla fundamental. El asociar libremente favorece la expresión de los derivados pulsionales. El encuadre de la situación analítica permite el empuje pulsional y de este modo se descubren los disfraces de la represión. Con el paciente recostado en el diván se favorece la regresión tópica, que evoca las condiciones del dormir y del sueño. El objetivo: hacer conciente lo inconciente (Widerman, 1970).

Una vez que Freud se halla en posesión de la primera tópica y dispone de una técnica para la interpretación de los sueños, pensará que la cura pasará por la posibilidad de llenar las lagunas, levantar las represiones, suprimir las amnesias. Para ello alcanzaría con la *operación* del analista-cirujano, con el *reflejar del* analista-espejo que mostrará sólo lo que le es mostrado.

Si la fuerza transferencial irrumpe como en Dora, provocando una fuerza contratransferencial, ésta deberá ser sofrenada, dominada. En todo caso, la transferencia es una creación espontánea, en la cual el analista no está implicado. El análisis no hace más que poner en evidencia dicha transferencia.

Pero es justamente la fuerza de la transferencia la que hará trastabillar al analista-cirujano y espejo. Señala Neyraut que la mónada cerrada de la metapsicología no puede dar cabida al carácter necesariamente relacional de la transferencia-contratransferencia (Neyraut, 1976). La metapsicología “estalla” porque la transferencia irrumpe. La contratransferencia es, al menos, señalada.

Es tal vez con el descubrimiento de la contratransferencia que Freud opera una nueva subversión, rompiendo una vez más con el pensamiento positivista del siglo XIX. Señala el descubrimiento pero no lo articula como concepto en su teoría de la técnica.

Son pocas las referencias técnicas de Freud una vez formuladas la segunda tópica y la segunda teoría de las pulsiones. En relación a la primera tópica existe una sistematización que se refleja en los “escritos técnicos” de 1910 a 1915. Luego estará la “vuelta” del 20, precedida por el peso de la compulsión de repetición, por la incidencia de la transferencia negativa, por la introducción del narcisismo, con la introducción de la segunda teoría de las pulsiones y el juego del niño. Ya el problema no es cómo continuar un análisis, sino como terminarlo. La ampliación y profundización de la clínica obligará a reformulaciones teóricas que implicarán innovaciones en el plano de la técnica.

Una diferencia sustancial podemos observarla en relación al conflicto psíquico. En la primera tópica éste es entre lo inconciente y lo conciente, concebidos como sistemas cerrados. Como ya dijimos, el peso recae sobre lo intrapsíquico. En la segunda tópica el conflicto es entre instancias –ya no entre sistemas–, y hay una ampliación del conflicto, que no es sólo entre instancias, sino también intra-instancias. La técnica de este segundo período no tendrá el trabajo de sistematización del anterior. Aparte de unos pocos artículos dedicados específicamente al tema, los conceptos técnicos se hallan a modo de fragmentos dispersos en los diversos escritos.

Podemos decir que de acuerdo al análisis que hemos hecho de las metáforas del espejo y del cirujano, existen para Freud un sujeto-paciente que transfiere y un analista que es objeto de dicha transferencia. La contratransferencia creada por el sujeto-paciente en el objeto-analista, no será incluida en la sesión, sino que deberá ser escuchada por un tercero externo (análisis didáctico) a esa situación analítica.

Sin embargo, hay pasajes de la obra de Freud que nos inducen a pensar las cosas de otro modo. Referencias implícitas a la contratransferencia que tienden a su inclusión en el marco de la sesión, si no en forma manifiesta, por lo menos habrían favorecido los desarrollos posteriores en esta dirección. Tal es el caso, entre otros, desde nuestro punto de vista, de la metáfora del teléfono.

La metáfora del teléfono

“...el médico debe ponerse en estado de valorizar para los fines de la interpretación, del discernimiento de lo inconciente escondido, todo cuanto se le comunique, sin sustituir por una censura propia la selección que el enfermo resignó; dicho en una fórmula: debe volver hacia el inconciente emisor del enfermo su propio inconciente como órgano receptor, acomodarse al analizado como el auricular del teléfono se acomoda al micrófono” (Freud, 1912, p. 115).

Pensamos que Freud da aquí un paso más. La túnica del cirujano no debe impedir la *acomodación* del inconciente del analista al inconciente emisor del enfermo. Se relaciona con la “inexplicable, pero fuera de toda duda” comunicación de inconciente a inconciente. En esta metáfora descubrimos el carácter relacional de la situación analítica.

Es aquí donde se inscriben los aportes posteriores. Pero muy posteriores. Porque hasta 1948-1949 casi nadie volverá a tocar el tema en forma explícita. Llama la atención este “olvido” aparente. Será Racker en el Río de la Plata quien en 1948 inicie una larga serie de trabajos dedicados al tema, en un profundo y sistemático estudio. Paula Heimann publica un año más tarde en Londres su primer trabajo. A diferencia de Racker realiza una aproximación más general, pero con el mérito de poner, también, el tema sobre la mesa.

El analista como sujeto de una contratransferencia creada por el paciente

Ahora bien, es entonces el pensamiento kleiniano el que permite retomar la contratransferencia e intenta su articulación técnica. A esto contribuyó, creemos, la ampliación de las fronteras de la clínica psicoanalítica que albergó en su seno a los niños y a los psicóticos. Esto apunta a algo que consideramos capital y hace a la incidencia de las variedades psicopatológicas en el establecimiento de distintas modalidades transferenciales. Ello cuestiona la posición, y por lo tanto la implicación, del analista.

El análisis será definido ahora como una *relación*. Sobre esta base Heimann definirá la contratransferencia como la totalidad de los sentimientos que el analista experimenta en la relación con su paciente. Racker, por su parte, indicará la existencia de una contratransferencia concordante en la medida en que el analista se identifica a nivel de

su yo, superyó o ello con su paciente, y de una contratransferencia complementaria cuando la identificación del analista es con los objetos del paciente.

Estos aportes señalan la necesidad de que el analista se identifique con lo que le ocurre al paciente como forma de comprenderlo a la vez que toma una distancia que le permite realizar la interpretación. Sería un movimiento de “entrada” y “salida” que lleva al analista a una pregunta esencial que mantiene plena vigencia: ¿Qué es lo que el otro siente hacia mí que provoca dentro de mí esta respuesta emocional?

Es con el pensamiento kleiniano que la contratransferencia se vuelve instrumento. “La faz oscura de la luna del espejo” es incluida en la sesión. Si en Freud la contratransferencia tenía como destino, si no su eliminación, por lo menos su reducción en el ámbito del autoanálisis o del análisis didáctico, en el pensamiento de Heimann y Racker va a ser considerada para la comprensión del paciente. La situación analítica adquiere el carácter relacional que se expresa en el “aquí y ahora conmigo”. A tal punto que para algunos, como Little, habría momentos en los que la explicitación de los sentimientos contratransferenciales por parte del analista puede contribuir a la marcha del proceso analítico, lo que ya en aquel momento fue duramente cuestionado por Annie Reich (Little, 1950; Reich, 1959).

Algunos puntos de articulación de la técnica y la teoría

Klein se apoyará en la segunda tópica freudiana y en la segunda teoría de las pulsiones para realizar así una formulación teórica original. A partir de los conceptos que nutren su pensamiento se inaugura una auténtica teoría de la contratransferencia, a pesar de la propia Klein, quien, como Freud, veía en la contratransferencia un carácter perturbador. No la consideraba un instrumento.

Sin embargo, era coherente el que una teoría que destacaba el concepto de mundo interno, con una riqueza en las descripciones del mismo, contribuyera a dirigir la mirada hacia lo que el paciente suscitaba en el mundo interno del analista.

Las experiencias tempranas, definidas en términos de posiciones, como configuraciones específicas de angustias, relaciones de objeto, mecanismos e instancias, emergerán en la transferencia con el analista.

Klein partió de la premisa de la proyección del instinto de muerte actuante dentro del organismo en el momento del nacimiento. El hecho de que con dicha proyección se cree el objeto tiene relación con que la contratransferencia sea definida como una *creación* por parte del paciente en el analista.

La postulación de una relación de objeto desde los comienzos de la vida y la fuerza que el concepto de relaciones de objeto posee en este marco teórico, habrían permitido concebir la situación analítica como una *relación*.

Entre los mecanismos de defensa se destaca el de *identificación proyectiva*. Este será esencial para el manejo técnico de la contratransferencia. Surge de este modo *la metáfora del "meter dentro"* para dar cuenta de los intercambios entre paciente y analista, donde las fantasías en relación al interior del cuerpo prevalecen.

Crítica al concepto de identificación proyectiva

Según Juan Pablo Jiménez, el uso de la identificación proyectiva está ampliamente justificado desde el punto de vista clínico, dada la fuerte resonancia que el lenguaje de la práctica encuentra en los pacientes. Por otra parte afirma que la mayoría de los autores coinciden en la utilidad de dicho concepto en el trabajo con pacientes gravemente perturbados.

Sin embargo, según este autor, el concepto de identificación proyectiva en Melanie Klein tiene un carácter meramente intrapsíquico y monádico, donde toda la actividad está centrada en el sujeto que proyecta, sin considerar las posibilidades por parte del objeto-analista de modificar dicho proceso. El concepto de identificación proyectiva no dejaría lugar para la elaboración por parte del analista y en consecuencia su activa modificación de las proyecciones del paciente. Propone por lo tanto entender los fenómenos de identificación proyectiva como procesos interactivos, de naturaleza diádica.

De este modo Jiménez investiga la contribución del analista en los procesos de identificación proyectiva, tanto en lo que se refiere a la conversión por parte del analista de la agresión del paciente en procesos constructivos de comunicación, como la incidencia de los aspectos reales del analista, internos y externos, en la producción de las proyecciones del paciente (Jiménez, 1989).

El analista como sujeto de la contratransferencia

Ahora bien, la contratransferencia hasta aquí se opondría a la transferencia, estaría determinada por ésta. Mantendría básicamente un carácter segundo y reaccional. Es lo que el paciente crea en el analista. Si esto es verdad, ¿cuál es la implicación del lado del analista? A esto apunta la crítica de Jiménez al concepto de identificación proyectiva. ¿La contratransferencia tendría sólo este carácter segundo y reaccional respecto a la transferencia? Neyraut habla de la *precesión* de la contra transferencia. Coherente con este planteo, dedica el primer capítulo de su libro sobre la transferencia, a la contratransferencia. Y en el prefacio podemos hallar la siguiente metáfora:

La metáfora de la puerta giratoria

Prefacio

“Entraba yo un día en la “*Closerie des Lilas*” por la puerta giratoria, cuando escuché, en esa pequeña galería, estas palabras pronunciadas por un fulano: “¡Comprendes entonces! ¡Hizo una transferencia a muerte, a muerte!”.

El molinete volvió a girar y las palabras zumbaban en mis oídos: *transferencia a muerte, transferencia a muerte*.

Mucho pensé en ellas desde entonces...

El molinete no es gratuito... ¿Quién precedía a quién en el circular movimiento? Bella imagen también de la contratransferencia...” (Neyraut, 1976, prefacio).

Esta perspectiva nos mueve a “resignificar” la obra freudiana desde sus mismos orígenes. ¿En qué medida no podemos decir que el psicoanálisis surgió por la contratransferencia? ¿Qué hizo Freud sino escuchar la contratransferencia de Breuer respecto a Anna O.? Esta contratransferencia, en la medida que es escuchada por otro, adquiere un carácter constituyente, nada menos que del Psicoanálisis. Esta fuerza contratransferencial, que contraría el sentido, no es sólo reacción contra algo. Ella al mismo tiempo, *precede*, está “antes que...” Al mismo tiempo, subrayemos de paso, que ya en su “primera vez” la contratransferencia es escuchada por otro. ¿No es esta remisión a un tercero un carácter que define a la contratransferencia? Pero antes de abordar este punto, creemos que vale la pena ahondar en esta precesión de la

contratransferencia, en la medida en que ella dibuja con mayor claridad la implicación del analista.

La precesión de la contratransferencia

“Tales experiencias me dejaron la impresión de que un mero esforzar (*Drängen*) podía hacer salir a la luz las series de representaciones patógenas cuya presencia era indudable, y como ese esforzar costaba empeños y me sugería la interpretación de tener que superar yo una resistencia, traspuse sin más ese estado de cosas a la teoría según la cual *mediante mi trabajo psíquico yo tenía que superar en el paciente una fuerza que contrariaba el devenir-conciente (recordar) de las representaciones patógenas*. Una inteligencia nueva pareció abrirseme cuando se me ocurrió que esa podría ser la misma fuerza psíquica que cooperó en la génesis del síntoma histérico y en aquel momento impidió el devenir-conciente de la representación patógena (Freud, 1895, p. 275).

Hemos vuelto a citar este pasaje para verlo desde otro ángulo. Notemos que Freud habla aquí de su “trabajo psíquico”. Podría ser ésta una de las primeras referencias implícitas a la contratransferencia. Evidentemente, no es algo que Freud haya teorizado de este modo en ese momento. Pero nos interesa subrayar esta implicación de Freud y que la elaboración de esta implicación es la que le va a permitir un paso enorme en la comprensión teórica.

La implicación del analista, cuya elucidación es esencial al análisis, forma parte según Neyraut del contexto sobre el que se recortará la transferencia. A dicho contexto, dicho autor lo denomina la contratransferencia, en una concepción ampliada de la misma, que, él sabe, desborda su acepción tradicional de mera oposición a la transferencia.

Se establece así una paradoja, en la que por un lado la contratransferencia precede a la situación analítica. En este sentido incluiría el análisis didáctico previo, así como la formación del analista. Por otro lado, la contratransferencia sólo adquiriría su propia dimensión al confrontarse con la misma situación analítica.

Esta paradoja se aplicaría al pensamiento psicoanalítico. Este, por un lado, puede ser visto como una respuesta, en la medida en que lo que instaura la situación analítica es una demanda. Dicha respuesta, de acuerdo con Neyraut, sería una primera manera de

contra transferencia. Por otro lado, esta respuesta, encierra una demanda. Esta demanda es en esencia la de la sublimación de la transferencia.

También Lacan subraya la importancia de la contratransferencia en el establecimiento de la transferencia. Así, en 1951 se interroga lo siguiente: “¿Qué es finalmente esa transferencia de la que Freud dice en algún sitio que su trabajo se prosigue *invisible* detrás del progreso del tratamiento y cuyos efectos por lo demás “escapan a la demostración”? ¿No puede aquí considerársela como una entidad totalmente relativa a la contratransferencia definida como la suma de los prejuicios, de las pasiones, de las perplejidades, incluso de la insuficiente información del analista en tal momento del proceso dialéctico?” (citado por Etchegoyen, 1986, p. 134).

Si trazáramos un eje imaginario, en cuyos extremos colocáramos, de un lado, al paciente y, en el otro, al analista y sobre el cual hubiéramos de poner a la contratransferencia, compondríamos los siguientes movimientos. A partir de ciertos pasajes de la obra de Freud, la contratransferencia creada por el paciente y experimentada por el analista, es sustraída del eje. A partir de Heimann y Racker, la contratransferencia creada por el paciente y vivenciada emocionalmente por el analista permanece sobre el eje, deslizándose en un movimiento de retorno, desde el analista hacia el paciente. Por último, con esta afirmación de Lacan la contratransferencia aparecería sobre el eje, pero sólo concerniendo al extremo del analista.

Para entender esta posición que sustenta Lacan en este momento debemos tener en cuenta la distinción entre un registro imaginario y uno simbólico. La transferencia hace al registro imaginario; es tarea del analista transformar este carácter imaginario en simbólico. Para ello, el analista deberá ocupar el lugar de tercero, el lugar del código, del gran Otro. De acuerdo con este enfoque, la situación analítica no puede concebirse como dual, diádica, sino compuesta por un tercer término, el Otro, que hace al registro de lo simbólico.

Más adelante Lacan introduce la teoría del “sujeto supuesto saber”. En la apertura del análisis, el analista introduce la regla fundamental. Esta contiene en forma implícita la figura del analista como “sujeto supuesto saber”. La regla fundamental coloca al analista en el lugar imaginario de saber quién es ese paciente y cuál es su destino. A la vez, el analista se compromete, al escuchar e interpretar, con la verdad de lo que el paciente asocia o vivencie. Este lugar de sujeto supuesto saber, del que el analista

deberá correrse, para dar lugar a lo simbólico, muestra el carácter estructural de la situación analítica. Es en función de este sujeto supuesto saber que la transferencia se constituye. De aquí la importancia que adquiere para Lacan la posición del analista. El deseo del analista, que implica la noción de castración simbólica, es lo que pone en movimiento la transferencia.

De este modo, el diálogo asimétrico en el análisis, es conceptualizado más allá de los fenómenos que en él ocurren, para ser vistos desde una perspectiva estructural. La formulación del lugar de sujeto supuesto saber tiene que ver con una dimensión estructural de la situación analítica, que se constituye con el pacto que establecen el paciente y el analista.

Lacan emplea también una metáfora: El analista debe jugar al muerto como en el *bridge*. En este juego, una vez hecho el contrato entre los participantes, quien hace de muerto muestra sus cartas y desde ese momento no participa ya en la partida. Sin embargo, el juego de los demás se ordena en función del juego expuesto por quien hace de muerto. Esta metáfora sirve para entender que hay un vacío que circula en la situación analítica, es lo desconocido inconciente que allí circula y a esto apuntará la interpretación.

Nos preguntamos qué lugar ocupa entonces la contratransferencia en estas conceptualizaciones de Lacan. Parece ser que la contratransferencia no tiene en este marco teórico la función de instrumento.

De la metáfora del ajedrez a la contratransferencia en el campo analítico

“Quien pretenda aprender por los libros del noble juego del ajedrez, pronto advertirá que sólo las aperturas y los finales consienten una exposición sistemática y exhaustiva, en tanto que la rehúsa la infinita variedad de las movidas que siguen a las de apertura. Únicamente el ahincado estudio de partidas en que se midieron grandes maestros puede colmar las lagunas de la enseñanza. A parecidas limitaciones están sujetas las reglas que uno pueda dar para el ejercicio del tratamiento psicoanalítico” (Freud, 1913, p. 125).

Sobre la base de la definición de Freud del proceso analítico como un juego de ajedrez, M. y W. Baranger elaboran el concepto de campo analítico. Partiendo de la idea de pacto analítico, como aquello que es formalizado entre analista y paciente, se distinguen aspectos funcionales y estructurales. Los aspectos funcionales del pacto

establecen la asimetría de base: uno será el analista y el otro el analizando. En los aspectos estructurales, es la regla fundamental la que define el proceso analítico. Este enfoque articula aquí –reformulándolo en parte– el concepto de Lacan de “sujeto supuesto saber”.

La noción de campo permite diferenciar aspectos fenoménicos circunstanciales y una estructura transfenoménica. Cada analista dispone de un “diccionario contratransferencial” que le permite detectar los detenimientos que se producen en el proceso analítico. Estos obstáculos no se deben a la resistencia del paciente o la del analista, sino que muestran la existencia de una patología específica de esa estructura. El analista apelará a una “segunda mirada” que se dirigirá conjuntamente al paciente y a sí mismo funcionando como analista. El concepto de marco estructural y funcional de la situación analítica permite aislar distintas formas de la contratransferencia. En primer lugar: “Lo que proviene de la estructura misma de la situación analítica y de la ubicación y la función del analista en el proceso”. En segundo lugar: “Las transferencias del analista sobre el paciente que, si no se estereotipan, hacen normalmente parte del proceso...”. Por último: “Las identificaciones proyectivas del analista hacia el analizando y sus reacciones a las identificaciones proyectivas de éste” (M. Baranger, W. Baranger, J. Mom, 1983, p. 534).

En esta segunda mirada: “No se trata simplemente de tomar en cuenta las vivencias contratransferenciales del analista, sino de reconocer que tanto las manifestaciones transferenciales del paciente como la contratransferencia del analista se originan en una misma fuente: una fantasía inconsciente básica que, como creación del campo, se enraíza en el inconsciente de cada uno de los participantes” (M. Baranger, 1993, p. 225).

Dicha fantasía básica indicará el punto de urgencia de la interpretación en la sesión. El campo visto en movimiento se manifiesta como proceso analítico. En este proceso se incluye la participación activa de la historia personal consciente e inconsciente del analista, yendo más allá de los límites estrechos de la contratransferencia vista en parte como el producto de las proyecciones del paciente o como mera caja de resonancia del paciente.

A nuestro modo de ver, con este concepto de “segunda mirada” se dibuja el espacio para el autoanálisis por parte del analista en la sesión, que le permitiría discriminar lo

propio, de lo que estrictamente tiene que ver con el campo analítico. Para ello el analista dispone de su esquema referencial. “Este esquema referencial es la quintaesencia condensada y elaborada personalmente por cada analista de sus adhesiones teóricas, del conocimiento de las obras analíticas, de su experiencia clínica, sobre todo de sus fracasos, de lo que pudo aprender de sí mismo en su análisis, de sus identificaciones con su analista y sus supervisores, inclusive de las modas teóricas que agitan periódicamente el movimiento psicoanalítico” (op. cit, p. 229).

Si como dice M. Baranger: “Estamos atrapados entre una ontología imposible y la amenaza de una arbitrariedad interpretativa... Es gracias a la intermediación de la configuración inconsciente del campo que el inconsciente del analizando se puede expresar y que el analista puede encontrar una interpretación” (p. 230).

La ecuación personal del analista

A lo largo de este recorrido ha ido creciendo en importancia la {implicación del analista en el proceso analítico. Jiménez señala la contribución del analista en los procesos de identificación proyectiva. Neyraut, en su acepción amplia de contratransferencia incluye el Análisis didáctico previo y la formación del analista, lo tiene que ver con la ecuación personal del analista, de la que ya hablara Freud (Freud, 1938-40). Lacan subraya la implicación del deseo del analista. Por último M. Baranger alude al esquema referencial del analista.

Sostiene Beatriz de León, cuyos trabajos han orientado muchas de nuestras reflexiones, que sólo recientemente: “Se empiezan a discriminar de manera más minuciosa y sutil las múltiples formas que puede asumir la presencia del analista para cada paciente y cada situación analítica” (De León, B., 1993). Esto hace a la influencia de la persona real del analista en el proceso psicoanalítico. En esta línea se encuentran los trabajos de investigación de Tomä y Kächele en Alemania. Por otra parte B. de León y R. Bernardi han trabajado la noción de cómo nuestros presupuestos inciden en la escucha analítica. El estudiar la ecuación personal del analista ha focalizado el interés también en investigar el modo de funcionamiento del mismo en la situación transferencial.

Beatriz de León señala la regresión tanto del paciente como del analista en la sesión (tomando el modelo que Freud formuló en relación con los sueños) con una pérdida

momentánea de la asimetría en donde se daría un entramado de afectos (incluyendo vivencias corporales), imágenes y palabras, que constituyen “puntos nodales” en el contexto del campo intersubjetivo de la sesión. Se crean, así, representaciones intersubjetivas que incluyen aspectos concientes, preconcientes e inconcientes. Tales serían momentos privilegiados para la interpretación, que tendría como condición el correspondiente movimiento progresivo. Dichos momentos privilegiados suponen a la vez la noción de proceso en la medida en que pueden evocar momentos anteriores del proceso analítico, así como apelar al analista en su propia historia como tal. Estos “procesos de imaginarización” en el analista, que revelan una estrecha comunicación con el paciente, contribuyen a los cambios en el proceso analítico (B. de León, 1991 y 1993).

Para terminar

La “pesca” no termina aquí. Habrá que seguir “tirando con el reel. Esperamos haber “desenredado algo la tanza” y así poder seguir probando suerte. Un artículo de reciente aparición señala que, de acuerdo con *The Index of Psychoanalytic Writings*, desde los orígenes del psicoanálisis hasta 1952 son 29 los trabajos que incluyen en su título la palabra contra transferencia. Entre 1953 y 1961 son 61 las publicaciones. Finalmente, una breve revisión entre 1988 y 1991 señala la existencia de miles de publicaciones... (Bryce Boyer, 1993).

Freud señaló la contratransferencia y la consideró como un obstáculo. La contratransferencia conservó este carácter durante mucho tiempo. Esto se mantiene todavía hoy, no sólo en lo que puede ser visto como una reticencia de los analistas a hablar de ella, a utilizarla como instrumento, a teorizar sobre la misma, sino en cuanto señala lo imprescindible del análisis en la formación del analista, así como la capacidad para mantener una disposición al autoanálisis a lo largo de toda la vida.

Al mismo tiempo hemos pretendido mostrar cómo de la obra de Freud se desprenden otros posibles sentidos acerca de la contratransferencia que han nutrido desarrollos posteriores.

Es con los aportes de Heimann y Racker que se inicia una auténtica teoría de la contratransferencia. El mecanismo de identificación proyectiva conserva su vigencia, más allá de las polémicas acerca de su eventual indeterminación. Su utilidad es

indiscutida cuando la regresión es grande y la perturbación es grave. Hay algo que el paciente crea y que nosotros debemos poder escuchar. La excelente literatura al respecto es por demás elocuente.

Al mismo tiempo el analista contribuye en la creación de los procesos de identificación proyectiva. El inconciente del analista es más que mero instrumento: se “juega” en la sesión.

La posición estructural, con la inclusión del “tercero” descentró la perspectiva de la contratransferencia. Contribuyó a señalar la posición y la implicación del analista.

Queda por ver en qué medida estos enfoques se excluyen o no entre sí. Creemos que no se trata ni de intentar meros eclecticismos, ni de portar estandartes. En todo caso, vemos aquí también “un psicoanálisis o muchos”. Son las múltiples direcciones actuales del psicoanálisis en el mundo, con sus diferentes paradigmas. ¿Inconmensurabilidad o zonas de cruce?

A nuestro juicio, la concepción de la situación analítica como un campo integra aportes de Freud, Klein y Lacan. Por una parte, discrimina la asimetría radical inherente a la situación analítica. Por la otra, muestra la inevitable simetría que se establece en momentos del proceso analítico, con la participación inconciente tanto del paciente como del analista.

Si la regresión de los pacientes es un hecho fuera de toda duda, habrá que seguir investigando la regresión en el analista, su incidencia en el proceso. Los microanálisis en el seno del mismo, como el estudio de los procesos de imaginarización en el analista, han contribuido a esclarecer lo que ocurre en la mente del analista entre la escucha y la interpretación.

Finalmente, creemos de utilidad no perder de vista la *coherencia* entre la clínica, con las distintas variedades psicopatológicas que en ella abordamos, los dispositivos técnicos que nos damos para trabajar y los fundamentos teóricos con los cuales operamos.

Por otro lado, es tal vez en las fracturas de dicha coherencia, en lo que no se articula, en lo que estalla, donde más podremos seguir aprendiendo.

Cuando Freud descubre la transferencia dice que es algo a adivinar. Pensamos que la contratransferencia también tiene algo a ser adivinado, difícil de colegir, que está lejos

de reducirse a lo que surge en la atención parejamente notante del analista. Supone complejos procesos cuya elucidación tiene como requisito la capacidad y disposición para el autoanálisis por parte del analista y en este sentido el *pensamiento* contratransferencial llega “tarde”, si es que llega.

Esto tiene su correlato en la interpretación. El momento de la interpretación, muestra al mismo tiempo el momento de la sobredeterminación en el analista.³ Así es que cuando uno habla, no sabe a ciencia cierta ni por qué habla, ni qué fue exactamente lo que dijo, ni menos aún, cuál su efecto en el otro.

Resumen

La contratransferencia ha sido y es un gran “nudo” técnico, metapsicológico y clínico. En la presentación de material clínico escuchamos a menudo referencias a la contratransferencia, explicitaciones de la misma, que señalan el intrincado y controvertido problema de la implicación del paciente y del analista. ¿Quién es entonces el sujeto y el objeto de la contratransferencia?

La palabra “contratransferencia” aparece sólo en dos trabajos de Freud. Sin embargo, hay pasajes en su obra que constituyen referencias implícitas a la contratransferencia y que han nutrido desarrollos posteriores.

Al respecto se destacan los aportes de P. Heimann, E. Racker, M. Neyraut, J. Lacan, M. Baranger, W. Baranger y B. de León.

El trabajo subraya la importancia de no perder de vista la *coherencia* entre la clínica y las distintas variedades psicopatológicas que en ella abordamos, los dispositivos técnicos que nos damos para trabajar y los fundamentos teóricos con los cuales operamos.

Summary

Countertransference has been and still is a great technical, metapsychological and clinical “knot”. During clinical presentations we often hear assertions and references to Countertransference, which point out the intricate and controversial problem of patient and analyst involvement. Who are then object and subject in Countertransference?

The word Countertransference is only mentioned twice in Freud's books. Nevertheless, there are passages in his work in which there is an implied reference to Countertransference, which have encouraged subsequent studies.

On that score, the contributions of P. Heimann, E. Racker, M. Neyraut, J. Lacan, M. Baranger, W. Baranger and B. de León are pointed out.

This piece of work underlines the importance of not losing sight of the coherence between clinical practice and the different psychopathological varieties approached in it, the technical devices we use in our work and the theoretical grounds we deal with.

**Descriptores: IDENTIFICACIÓN PROYECTIVA / TRANSFERENCIA /
CONTRATRANSFERENCIA / CAMPO PSICOANALÍTICO /
SUJETO SUPUESTO SABER**

Bibliografía

1. ÁLVAREZ DE TOLEDO, L.G. de. El análisis del "asociar", del "interpretar" y de las "palabras". En: Lenguaje y psicoanálisis. Rodolfo Alonso, editor.
2. BARANGER, M. La mente del analista: de la escucha a la interpretación. En: Revista APA, 1993.
3. BARANGER, M., BARANGER, W, MOM, J. Proceso y no proceso en el trabajo analítico. En: Revista APA, t. XXXIX N° 4, julio-agosto 1982.
4. BARANGER, W. "Proceso en espiral" y "campo dinámico". En: RUP 59, 1979.
5. _____ Notas sobre el aporte de Heinrich Racker al conocimiento de la contra transferencia. En: RUP tomo IV n° 1, 1961-62.
6. BERNARDI, R., DE LEÓN B. ¿Incluimos nuestros presupuestos en la actividad de autoanálisis? En: RUP 76, 1992.
7. BRYCE BOYER, L. La contratransferencia. Historia y problemas clínicos. En: Revista APA, 1993.

8. DE LEÓN DE BERNARDI, B. Imágenes y palabras en la experiencia psicoanalítica. En: Relato al Simposio de Fepal, 1991.
9. _____ El sustrato compartido de la interpretación: Afectos, imágenes y palabras en la experiencia analítica. En: Relato al 38° Congreso de la IPA, 1993 a.
10. _____ Algunos problemas actuales en torno al tema transferencia-contratransferencia. En: Relato a las Jornadas Neurosis Hoy, 1993b.
11. ETCHEGOYEN, H. 2da. parte. De la transferencia y la contratransferencia. En: Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. A.E., 1986.
12. FREUD, S. Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica (1910), tomo XI, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976.
_____ Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico (1912), tomo XII, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976.
_____ Recordar, repetir y reelaborar (1914), tomo XII, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976.
_____ Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (1914), tomo XII, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976.
_____ Conferencias de introducción al psicoanálisis. 27a y 28a (1916-17) tomo XVI, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976.
_____ Esquema del psicoanálisis (1938-40), tomo XXIII, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976.
13. HEIMANN, P. Acerca de la contratransferencia. En: RUP tomo IV N° 1, 1961-62.
14. _____ Contratransferencia. En: RUP tomo IV N° 1, 1961-62.
15. _____ Sobre la necesidad de que el analista sea natural con su paciente. En: Psicoanálisis 10, revista de la asociación psicoanalítica chilena, marzo 1993.
16. JIMÉNEZ, J. P. La contribución del analista en los procesos de identificación proyectiva. Santiago-Ulm, 1989.
17. LAPLANCHE, J., PONTALIS, J. Diccionario de Psicoanálisis.
18. LECLAIRE, S. ¿Con qué oído conviene escuchar? En: Psicoanalizar. (1968) Siglo XXI, México, 1970.

19. LITTLE, M. Counter-transference and the patients response to it. 1950.
20. NEYRAUT, M. La transferencia. Ediciones Corregidor, 1976.
21. REICH, A. Further remarks on countertransference. 1959.
22. SLABY-GROSSMANN. Diccionario de las lenguas española y alemana. Ed. Herder, 1981.
23. Wahrig deutsches Wörterbuch, Ed. Mosaik, 1986.
24. WEISSMANN, F. (coordinador). Mesa redonda sobre: Contratransferencia, su vigencia actual. En: Revista APA tomo XXXIX, N° 2-3, marzo-junio 1982.
25. WIDERMAN, S. La construction de l'Espace Analytique. Cap. IX. París, De Noel, 1970.

¿Qué ha ocurrido con las vías del psicoanálisis? Evolución de las prácticas en Francia

*Daniel Widlöcher*¹

La idea de que la práctica del psicoanálisis debe evolucionar con el tiempo no es nueva. Ya en 1918, Freud la evocaba en el congreso internacional celebrado en Budapest.

De estas reflexiones, expresadas a tan solo veinte años del nacimiento del psicoanálisis, se retendrán dos puntos importantes. El factor de cambio es externo al psicoanálisis, responde a hechos de la sociedad. Se trata de la extensión de las indicaciones a un campo más vasto de la población. Por otra parte, el modelo del proceso terapéutico se objetiva solamente por medio del agregado de técnicas exteriores al método. Esto sustenta al precepto constantemente citado que refiere a la aleación necesaria entre el oro del psicoanálisis y el cobre de la sugestión. Por ello, Freud mostrará a partir de entonces que la joven ciencia que constituye a sus ojos el psicoanálisis, está abierta al progreso. Poco antes del congreso de Marienbad, respondería a sus alumnos que eligieron como tema el proceso del cambio en la cura, que estos procesos son bastantes conocidos y que sería más útil que se ocuparan de las resistencias al cambio. Efectivamente, el pensamiento de Freud progresó siempre por medio del estudio de las resistencias, tal como lo atestiguan los principales hitos constituidos por “Más allá del principio del placer”, la adenda de “Inhibición, síntoma y angustia”, y finalmente “Análisis terminable y análisis interminable”. Para profundizar el estudio de las resistencias, y así tratarlas mejor, es necesario mantener el encuadre y el conjunto de reglas que aseguran las condiciones necesarias para el análisis de la transferencia.

1. Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica de Francia. 248 Boul. Raspail, 75014 Paris. Tel: 33 1 42 16 12 41. daniel.widlocher@psi.ap-hop-paris.fr

La situación cambiará radicalmente a mitad de siglo, luego de la segunda guerra mundial, a causa de dos razones. La primera se debió a la muerte de Freud, que liberó las tendencias divergentes del movimiento ilustradas por la gran controversia (1941-1945) en el seno de la sociedad británica. La segunda razón corresponde a las expectativas de Freud; es el importante lugar que ocupa rápidamente el psicoanálisis en el campo de la salud mental, y más generalmente en la ideología optimista de una sociedad nueva, victoriosa, democrática y pacificada. El psicoanálisis surge entonces como un agente terapéutico esencial para el establecimiento de esa sociedad preocupada por asegurar el bienestar general y por erradicar la violencia. Ahora bien, esas dos condiciones, el pluralismo de las teorías y el lugar en la nueva sociedad, serán la fuente de los cambios de la práctica observados en el curso de estos últimos cuarenta años.

Si las presiones externas son más o menos similares en todos los países y continentes, los debates internos estuvieron y están fuertemente vinculados con las situaciones locales. La historia de las ideas y del movimiento del psicoanálisis tuvo en los diferentes países una influencia diferente sobre las prácticas y, respecto a las presiones externas, esta historia local suscitó respuestas y modos de adaptación diferentes. Se trata de puntos de vista que querría ilustrar apoyándome en la historia del psicoanálisis en Francia en el correr de los últimos cincuenta años.

Las presiones externas

Consideremos en primer término las presiones ejercidas por las evoluciones del entorno técnico y social sobre las prácticas. Llamado a ocupar un lugar de importancia y reconocimiento en la nueva sociedad, el psicoanálisis se vio sometido a exigencias cambiantes por parte de la política del cuidado de la salud mental, la economía de la salud, la universidad como lugar de enseñanza e investigación y, finalmente, de las representaciones colectivas de la sociedad.

No corresponde retomar aquí el estudio de las presiones externas. Las mismas han variado en los diferentes países y en las diferentes épocas, pero parecen continuar respondiendo a un proceso evolutivo en dos fases. La primera se caracteriza por una creciente demanda por que el psicoanálisis ofrezca cada vez más en términos de cuidados, formación, investigación y difusión de las ideas. La segunda aparece marcada por un repliegue al cual parecen concurrir diferentes factores: las terapéuticas que

compiten, los ahorros necesarios y la racionalización de los cuidados, la pérdida de interés por una disciplina considerada envejecida tanto entre los profesionales jóvenes como por el gran público. Las restricciones y los rechazos siguieron así a las presiones de la demanda. Esta evolución parece seguir el mismo movimiento en los diferentes países, pero con un desfase temporal que hace que los Estados Unidos y Europa occidental parezcan estar ya confrontados con una estabilidad terminal más allá del declive, mientras que los demás, como Europa del este, parecen estar solo al comienzo de este proceso.

Primer comentario: las consecuencias sobre la práctica son parcialmente las mismas. El desarrollo de las psicoterapias inspiradas en el psicoanálisis responde a la demanda de un mayor número de clientes potenciales en fase de expansión y al mantenimiento de la presencia del psicoanálisis en los establecimientos de cuidados cuando se hace sentir el repliegue. En el primer caso, el oro puro del psicoanálisis está protegido por la difusión de las prácticas y la afluencia de los candidatos a la formación, mientras que en la segunda etapa hay que asegurar su supervivencia. En otros términos, en la primera etapa, los psicoanalistas forman a otros psicoanalistas y a psicoterapeutas, en la segunda etapa, son ellos los que sobreviven practicando las psicoterapias.

Esta evolución presentada de manera un poco esquemática queda ilustrada por la distinción que se termina haciendo entre la práctica del psicoanálisis y la de las psicoterapias. Para Freud, era una pregunta que no se planteaba. Existía una nueva psicoterapia, el psicoanálisis, y las nuevas vías abiertas a considerar eran aquellas ofrecidas al tratamiento psicoanalítico mismo. De este modo, era posible proponer un psicoanálisis de los psicóticos (en el que Freud mismo no creía), de los delincuentes, de los melancólicos, etc. Y el conocido debate acerca del psicoanálisis infantil consistía solo en saber si era posible aplicar el psicoanálisis desde un comienzo o si había que hacerlo preceder por una intervención de naturaleza pedagógica.

Después de la guerra, se dio el movimiento contrario, el de inventar nuevos métodos inspirados en el psicoanálisis modificando los parámetros técnicos y los modos de intervención. De este modo, se describieron las variantes de la técnica y sobre todo se marcó la diferencia con el psicoanálisis, mantenido en su estricta definición. Esa separación se vio reforzada por una separación institucional. Las prácticas psicoterapéuticas se aplicaron y dieron forma a investigaciones y formaciones específicas. Las clínicas privadas y los centros públicos de atención, tanto en Francia

como en el exterior, contribuyeron a ese desarrollo. Se crearon sociedades académicas para responder a objetivos de investigación y formación (Sociedad de psicoterapia analítica de grupo, terapias familiares, etc.). Ahora bien, durante toda su etapa de ascensión, las sociedades psicoanalíticas se desinteresaron completamente de este campo de aplicación. Con la recesión y la necesidad de doblegarse aun más frente a ciertas exigencias de los poderes públicos, la cuestión se plantea en lo sucesivo a las mismas. Manteniendo el rechazo a tomar en consideración la formación en psicoterapia, exponen además a sus candidatos a una separación: los mismos se forman en la institución psicoanalítica en una disciplina que les da un estatuto pero que no se corresponde siempre con sus prácticas. El riesgo radica en que vienen a buscar el oro puro a la institución pero recurren sobre todo a la aleación con el cobre que encontrarán en las instituciones de cuidados o en diferentes sociedades. La paradoja toma un cariz aun más lamentable si se toma en cuenta que en el correr de todos esos años, los mayores descubrimientos del psicoanálisis surgieron de los tratamientos aplicados a patologías graves (pensemos tanto en Kohut como en Bion). Esta situación se debe, creo yo, a una razón de gran peso. La cuestión del estatuto de las psicoterapias psicoanalíticas está directamente vinculada con el del psicoanálisis. El cuestionamiento constante con respecto a lo que constituye el oro puro del psicoanálisis incita a mantener en la vaguedad al cobre que debería agregársele. La cuestión se resolvería fácilmente si se siguiera lo que Freud tenía en mente cuando hablaba del cobre de la sugestión directa. El ejemplo clínico que da es claro: se trata de precisar al paciente lo que debe hacer o pensar. Pero la “*directividad*” no es el único criterio que nos puede bastar.

La referencia al oro puro tiene evidentemente un sentido metafórico. Metal precioso por excelencia, el oro nos recuerda el valor que damos a la escucha psicoanalítica y al trabajo psíquico que se realiza, no solamente en el paciente sino también en el analista. Por otra parte, la idea de renuncia o de compromiso continúa pesando en todas las reflexiones referentes a la psicoterapia y su práctica misma. ¿No es interesarse en la misma conformarse con poco (la psicoterapia) y marcar así que no sabemos conformarnos con lo que debería colmarnos (el psicoanálisis)?

Más allá de la metáfora, ¿de qué está hecho el oro? La definición de un psicoanálisis puro, es decir, sin alteraciones de corte psicoterapéutico, continúa siendo incierta. Los criterios de naturaleza técnica, la definición del encuadre analítico, son materia de discusión. Ningún parámetro (frecuencia, duración, posición del paciente, incluso el

pago, etc.) es decisivo. Generalmente se sigue un conjunto de variables para definir no uno, sino varios criterios mínimos. Pero si estos resultan necesarios para nuestra coherencia institucional, solo tienen una escasa validez. Algunos análisis, realizados de acuerdo con criterios rigurosos, no dan lugar a ningún trabajo del pensamiento que responda a nuestras expectativas y, contrariamente, pueden desarrollarse experiencias psicoanalíticas auténticas y ricas en los marcos que se separan de los mismos. La definición de criterios mínimos implica que, por debajo de ese mínimo, no es posible esperar un trabajo psíquico que satisfaga los criterios de un proceso psicoanalítico. Toda la dificultad radica en el término “posible”. Tal vez deberíamos sustituir la referencia a lo mínimo con la de lo óptimo. En presencia de una solicitud de análisis, ¿qué marco ofrece más posibilidades de que el sujeto desarrolle una experiencia analítica auténtica y rica? ¿Qué riesgos tomamos al proponerle un marco que se sitúe por debajo de ese nivel óptimo?

El marco sirve al proceso analítico, es decir a las transformaciones psíquicas que esperamos ver ocurrir en la cura. Un proceso de este tipo, antes de producirse en la mente del paciente (o mejor dicho mientras que se produce), se desarrolla en la del psicoanalista. ¿Estamos en posición de pensar “psicoanalíticamente” con un paciente dado, es decir de desarrollar una actividad asociativa que nos permita detectar los efectos de la transferencia y la contratransferencia, las producciones del inconsciente, nuestras resistencias y las del paciente? Lo “psicoanalítico” se define entonces en el “co-pensamiento” que se construye entre nosotros. De ello resulta que un “psicoanálisis puro” no puede decretarse antes de que se desarrolle. En el curso del tratamiento podemos, para cada caso individual y en función de nuestras propias disposiciones, decidir la “pureza” de nuestra práctica psicoanalítica.

Demasiado a menudo, la definición de psicoterapia, opuesta a la del psicoanálisis, se presenta no como un “más”, sino como un “menos”. Las psicoterapias se definen entonces como formas más livianas del psicoanálisis. Este aligeramiento se refiere tanto al encuadre (frecuencia, duración de las sesiones), como al modo de intervención (cada vez menos en referencia a la transferencia, a los conflictos internos inconscientes) o al proceso (menos abstinencia, menos transferencia).

En realidad, se trata de compromisos suscitados por consideraciones exteriores: debilidad de las motivaciones, costo en tiempo o en dinero. El riesgo está en pretender obtener tanto como se obtiene en un psicoanálisis ahorrándose las reglas inherentes a

este último. En muchos casos, los resultados no están a la altura de las esperanzas. Es a ello a lo que nos referimos cuando hablamos de un psicoanálisis “*light*”. Sin embargo, los poderes públicos no pueden sino considerar estos arreglos con interés. ¿Para qué realizar un largo y a menudo costoso análisis si los resultados esperados son prácticamente los mismos?

Ya se trate de intervenir de manera más directiva o de suavizar las convenciones del encuadre, ¿cuándo abandonamos el campo específico del psicoanálisis? ¿Lo abandonamos cuando ya no nos referimos al paradigma freudiano del conflicto neurótico? O, inversamente, ¿debemos considerar junto a Lacan que “*un psicoanálisis, tipo o no, es la cura que se espera de un psicoanalista*” (Écrits, 329)? Resulta ya evidente en qué medida pueden pesar los elementos teóricos en juego tanto sobre las prácticas individuales como institucionales.

Un aspecto más general de esta evolución de las prácticas, vinculada con las presiones externas, es la frecuencia de las sesiones. Volvamos aquí al oro puro y al precio que se debe pagar para tener acceso al mismo. Parece que fue en Francia que, en los años cincuenta, se desarrolló la costumbre de practicar el psicoanálisis, y en particular el de formación, con una frecuencia de tres sesiones semanales. No hay rastros en textos escritos, en documentos administrativos, pero se trata de un uso que se estableció progresivamente, fuera del círculo de Lacan por otra parte, que tomaba en gran medida a su gusto el tiempo de las sesiones, pero mantenía generalmente el ritmo de cuatro sesiones. La costumbre está tan arraigada que cuando en 1973 la Asociación Psicoanalítica Internacional fija por escrito el número de sesiones en cuatro a cinco como criterio para la formación de los psicoanalistas, fue necesario introducir una cláusula restrictiva para respetar las prácticas francesas.

En realidad, esta práctica es común en otras partes, en particular en las sociedades de los Estados Unidos que no forman parte de la Asociación Psicoanalítica Estadounidense. Es posible suponer que se la practicaba ya en la preguerra y que estaba vinculada con la influencia de ciertos psicoanalistas, emigrados o no. El diferendo que tuvo lugar entre algunas de estas sociedades independientes y la IPA y la APA tuvo como consecuencia el reavivamiento de esta cuestión. La regla de las cuatro-cinco sesiones se reforzó de este modo como criterio (“estándar”) en el seno de la IPA, a pesar de la excepción francesa. Pero es bien sabido que esa regla está lejos de ser respetada a pesar de los principios, e incluso recientemente, un movimiento venido de América

Latina ha cuestionado estos principios. Sea cual fuere la solución institucional propuesta, la pregunta merece ser formulada en su complejidad: ¿a qué se debe esa tendencia a disminuir la frecuencia de las sesiones? ¿Qué argumentos la justifican o se oponen a la misma? Y sobre todo, ¿sobre qué metodología puede fundarse la búsqueda de la solución?

Es interesante apuntar que si la práctica del análisis de formación en tres sesiones ha coincidido con la fase de expansión del psicoanálisis, actualmente se ve profundamente reforzada en la fase de reflujo. En el período de expansión, un pequeño número de psicoanalistas debió responder a numerosas demandas de formación y tratamiento. Con la recesión económica, la ya escasa demanda por el psicoanálisis se vería aun más disminuida si hubiera que recurrir a sesiones más frecuentes. En los países en los que el psicoanálisis da lugar al reembolso por parte de un sistema de seguro público, el argumento esgrimido por los poderes públicos de reembolsar solo un pequeño número de sesiones fue que ninguna labor “empírica” demostraba que una mayor frecuencia arrojaba mejores resultados. Es cierto que, basados en esa argumentación, ¿podríamos darnos por satisfechos con dos, o incluso una sesión semanal! Resulta claro que la ausencia de una metodología para encontrar una respuesta fundada empíricamente marca un gran vacío, tanto para responder a los poderes públicos y los consultantes como a los psicoanalistas mismos. Se desarrollan estudios comparativos para juzgar los resultados de las psicoterapias entre terapias breves y largas, o en función de la frecuencia entre una y tres sesiones. A falta de poder aplicarlas al psicoanálisis, se corre el riesgo de quedarse con respuestas de naturaleza administrativa. Los psicoanalistas franceses dan pie a menudo a que se observe que si la frecuencia de sesiones es menor, las curas son más largas. Este argumento podrá parecer a muchos una confesión de debilidad, pero los partidarios del principio de las tres sesiones responderán que es la calidad misma del trabajo psicoanalítico logrado en un mayor número de sesiones que autoriza esta disminución del número de sesiones. Según mi opinión, el único criterio general que se puede adoptar es de orden probabilístico. Una mayor frecuencia de sesiones ofrece una mayor posibilidad de que la experiencia del proceso analítico se realice en las mejores condiciones. La disminución de las sesiones significa una exposición a un mayor riesgo de fracaso. Resta aún, para cada caso individual, medir ese riesgo, y sobre todo situarlo con respecto a las demás reglas de la situación. Un

argumento particularmente perverso constituiría pretender que la calidad del psicoanalista o del grupo autoriza de por sí a una menor frecuencia.

La cuestión de la frecuencia de las sesiones está, tal como se aprecia, muy vinculada, en un período de recesión y de pérdida de influencia, con la cuestión del dinero. ¿Esta evoluciona en las prácticas? Es necesario distinguir en este caso: la justa remuneración del trabajo (¿quién paga?), el lugar del arreglo financiero en el contrato (¿cómo pagar?) y el lugar del dinero en las fantasías y la transferencia (¿el dinero como símbolo?). Hay que recordar que el análisis llamado gratuito, evocado por Freud en “Nuevos caminos de la psicoterapia psicoanalítica” ya se practicaba en el Ambulatorium de Viena y en el Instituto de Berlín. Se encuentra en Francia la diversidad de las prácticas, de los puntos de vista, en los trabajos del Centro de Psicoanálisis del Centro de Salud Mental (E. Kestemberg, A. Gibeault, en particular). Aunque ciertos psicoanalistas se apegan estrictamente al arreglo directo sin hacer recurso a terceros, otros aceptan modalidades moderadas. Pero muy a menudo los psicoanalistas franceses siguen opuestos a cualquier tipo de negociación con los poderes públicos y las entidades de seguros de salud.

De este modo, tanto en Francia como en el exterior, los psicoanalistas han debido responder a presiones exteriores. Pero veremos que las respuestas que dieron a las preguntas planteadas son inseparables con respecto a los presupuestos teóricos vinculados con lo que yo llamaría una cierta cultura psicoanalítica propia a la situación francesa y a la historia local del movimiento.

¿Una cultura psicoanalítica francesa?

Vistas desde el exterior, las particularidades de las prácticas y las especificidades de los puntos de vista teóricos se confunden bajo términos ya sea críticos, ya sea elogiosos, pero que se refieren en su totalidad a un enfoque francés. ¿Es posible hablar de excepción? La historia del movimiento psicoanalítico internacional está formada por historias locales marcadas por la conflictividad de las escuelas y de las corrientes de pensamiento. Los adversarios del psicoanálisis a menudo ironizan con respecto a esas “peleas de capilla”. Los psicoanalistas mismos critican a veces la “pluralidad de escuelas”. Creo que, independientemente de todos los factores patológicos contra los que no están protegidos ni los psicoanalistas ni sus instituciones, esta diversidad y los debates, o mejor aún las controversias que la misma alimenta, son un importante factor

para el progreso del psicoanálisis, tanto de la teoría como de la práctica. Una profundización real de nuestros métodos proviene de esta pluralidad teórica. La confrontación de los modelos es sin dudas la vía más fructífera que disponemos actualmente para desarrollar y afinar nuestras prácticas.

El psicoanálisis es una ciencia moderna. Digamos que una ciencia del siglo veinte, pero una de las que, por citar a Lacan, se inscriben *“en el centro del vasto movimiento conceptual que, en nuestra época, al reestructurar tantas ciencias llamadas impropriamente “sociales” [cargando o reencontrando el sentido de ciertas secciones de la ciencia exacta por excelencia, la matemática, para restaurar las bases de una ciencia de las acciones humanas mientras que se funda sobre la conjetura] reclasifica con el nombre de ciencias humanas al cuerpo de las ciencias de la intersubjetividad”* (Écrits, p. 361). No se trata de una ciencia resultante de técnicas nuevas, sino de las que se aplican a las prácticas sociales. Como la ciencia política, la económica o la de la educación, el psicoanálisis se desarrolla a partir de la articulación entre un modelo teórico, construido para describir los procesos observados, y la práctica.

El doble movimiento que vincula íntimamente al modelo y a la práctica no está entonces limitado al psicoanálisis. La manera en que se desarrollan y evolucionan la práctica y la teoría se encuentra precisamente en esas otras ciencias de la modernidad. La confrontación entre modelos marca el desarrollo de esas disciplinas. El pluralismo teórico ha dado nacimiento a modelos que llegaron ya sea para completar o modificar al modelo freudiano, y que han modificado así las prácticas. Es cierto, el marco general y las reglas técnicas fundamentales se mantienen, pero la manera de escuchar, las interpretaciones y su eventual formulación varían de una escuela psicoanalítica a otra.

Para ilustrar este movimiento, propongo examinar a título de ejemplo la influencia ejercida en Francia por la cultura lacaniana. Esta elección está dictada por mi experiencia personal, pero me parece igualmente justificada por el interés y las críticas dirigidas frecuentemente al “modelo francés”, que a menudo mezclan el modelo lacaniano con otras corrientes de pensamiento y de práctica. El término de cultura me parece más adecuado que los de teoría, práctica o modelo, en la medida en que se lo aplica a un medio más amplio que el grupo de discípulos de Lacan. Es igualmente preferible al de escuela en la medida en que es lo suficientemente vago para tomar en consideración a las prácticas a menudo muy disímiles que se inspiran sin embargo en

Lacan, y toma en cuenta las influencias positivas y negativas ejercidas por este último y sus alumnos en el conjunto de los psicoanalistas franceses.

No se trata por lo tanto de presentar una versión, ya sea esta abreviada y esquematizada, de la teoría de la cura en Lacan, sino de extraer algunos aspectos para mostrar las consecuencias de los mismos en la práctica clínica. Limitémonos aquí a tres de ellos, a aquellos que conciernen a los fines de la cura, la transferencia y la interpretación.

En el modelo freudiano, la intención fundamental es el tratamiento del conflicto intrapsíquico. Este principio continúa estando en la base de todos los modelos generados por el pluralismo teórico. El modelo lacaniano rompe claramente con el mismo. Sustituyendo el concepto de pulsión con el de deseo, Lacan introduce bastante más que un matiz semántico. El objeto del deseo no tiene nada en común con el objeto de la pulsión. Este último es lo que busca la pulsión. Satisfacer la pulsión es encontrar el objeto para alcanzar la finalidad de la pulsión. El objeto del deseo, en el sentido lacaniano del término, no es el complemento buscado del deseo, sino su significante. En el ejemplo del sueño “la cena imposible”, transcrito por Freud en “La Interpretación de los Sueños”, el salmón ahumado es el símbolo del objeto deseado por la rival, como lo es el caviar por ella misma. El caviar que no pide al marido simboliza un aspecto de la relación con el mismo, como la cena que no puede ofrecer simboliza el obsequio que rechaza a su amiga, esa amiga que su marido encuentra tan atractiva, y el hecho de tener que renunciar a esa cena expresa tanto su rivalidad como su deseo por identificarse con ella. En la perspectiva de Lacan, el caviar y la lonja de salmón son significantes de una ausencia de ser fundamental. La lonja de salmón no simboliza el objeto del deseo sino el deseo en sí mismo, lo significa o, más exactamente, representándolo en el sueño, el sujeto se identifica con él. La finalidad del análisis deja de ser la búsqueda de objetos ilusorios (aquellos con los que la pulsión sexual no podría satisfacerse), y pasa a ser el reconocimiento por parte del sujeto de esa falta de ser fundamental, y reconocerlo en el significante que es la figura retórica, ante la ocurrencia de la metonimia.

En esta perspectiva, la transferencia es tomada más allá de la neurosis de transferencia, es decir más allá del juego de objetos pulsionales desplazados en la situación psicoanalítica, para ser la relación fundamental con el otro, a quien se dirige la pregunta del sujeto. La transferencia es entonces un señuelo absoluto, porque las demandas realizadas al otro no pueden más que expresar aquello a lo cual ningún objeto

puede responder frente a esa ausencia de ser. De este modo, interpretar la transferencia no tiene como finalidad señalar los objetos que las pulsiones toman en la realidad psíquica, sino “llenar el vacío de ese punto muerto con un señuelo”, y marcar el instante en el cual el sujeto, a falta de reconocer ese vacío en el significante que lo expresa, intenta nutrir la ilusión de un objeto. En la abstinencia, el analista, por su no respuesta radical, permitirá que el sujeto reconozca la vacuidad de su solicitud.

Esta falta de respuesta no debe ser entendida solo como una respuesta a la transferencia, sino en su materialidad misma como silencio. La interpretación en el sentido freudiano del término deja de existir en el modelo lacaniano. “*¿Cómo interpretar al inconsciente*”, preguntaba, hace algunos años, J. A. Miller, “*cuando el inconsciente mismo es interpretación, significante de un discurso que viene del exterior, expresión de una ausencia de ser de la que cada individuo recibe el mensaje en la palabra que le es dirigida por el otro?*”.

Cuando, a comienzos de los años sesenta, un cierto número de sus alumnos rompimos con Lacan y volvimos a la Asociación Psicoanalítica Internacional, lo hicimos para marcar distancia con respecto a prácticas que juzgábamos incompatibles con la ética psicoanalítica, pero las disociamos de la teoría. Los que se mantuvieron fieles a Lacan pensaban en cambio que, para mantenerse de acuerdo con la teoría, era necesario aceptar esas faltas. Toleraban las faltas éticas y las anomalías técnicas para proteger su adhesión a la teoría. Solo Lacan se desvelaba en la justificación de su práctica por medio de su teoría. En aquella época, considerábamos esa posición como una racionalización aun más cuando Lacan nos prometía aportar una prueba, pero siempre en el futuro. Estábamos equivocados. De hecho, ya en los años cincuenta, en varios textos fundamentales y en sus enseñanzas orales, podíamos encontrar la argumentación que acabo de recordar en algunas oraciones. Actualmente, nos enfrentamos al mismo malentendido, mantenido a veces por los fieles a Lacan: dejemos a las divergencias técnicas en un segundo plano y retengamos el interés de los desarrollos teóricos. Una parte de la cultura lacaniana actual toma el mismo partido que tomábamos en la época y minimiza las consecuencias clínicas del modelo teórico. Sin embargo, ambas son inseparables. La sustitución del análisis de los conflictos intrapsíquicos con el reconocimiento de una ausencia de ser fundamental, el relegamiento de los objetos pulsionales por el estatuto de una ilusión que habría que desbaratar en la experiencia analítica en beneficio de este reconocimiento de la

ausencia, modifica de manera radical a la práctica clínica. La transferencia pierde toda la importancia y la interpretación deja de tener sentido. Solo permanece el marco, que empuja al sujeto a una experiencia de desilusión, a un desprendimiento en el lugar del mundo psíquico imaginario en beneficio del reconocimiento de que nos obligamos radicalmente a ser el sujeto de un deseo que no podría jamás encontrar su satisfacción, sino que podría simplemente ser reconocido como significante de esa ausencia.

En la práctica, para muchos de los que se reivindican como pertenecientes a la cultura lacaniana, la estricta aplicación del modelo lacaniano ha sido moderada por la permanencia del modelo freudiano. Incluso, el mismo continúa siendo a veces el campo de referencias principal, constituyendo los principios lacanianos una tendencia implícita más que una regla reconocida. Pero lo que sin duda nos importa aun más, es el efecto inverso, es decir la influencia del modelo lacaniano en las prácticas de los que no se dicen sus seguidores, e incluso aquellos que muestran una franca hostilidad al mismo.

Consideremos en un primer término los objetivos del tratamiento. Aparentemente, todo parece oponer a los “no lacanianos” y los. “lacanianos”. Esto se basa en una cuestión fundamental de la ética psicoanalítica y el divorcio en el plano de la práctica parece absoluto. Pero ya hemos visto que, en los círculos lacanianos, la oposición no era tan marcada y que la interpretación de una conflictividad interpersonal o intrapsíquica no estaba radicalmente excluida, sino que se la tomaba solamente como una etapa preliminar, cuando la interpretación en el sentido del señuelo, permitía “relanzar *el proceso*” (Int. sur le transfert, *Écrits*, 225). En cambio, para los psicoanalistas que se sitúan fuera de los círculos lacanianos, el análisis de los conflictos intrapsíquicos continúa siendo el principio esencial. Permite individualizar claramente al psicoanálisis en relación a todas las demás psicoterapias. El aforismo de Lacan, según el cual la cura surge solo como una consecuencia natural, se entiende sin embargo con un sentido demasiado general y, digámoslo, trivializado: no se trata de intervenir directamente sobre el síntoma, sino de tener confianza en el proceso. Igualmente, desconfían de las prácticas que, demasiado directamente, apuntan al síntoma y que les parecen ser demasiado “psicoterapéuticas”. La interpretación demasiado rápida de la defensa del yo, las angustias arcaicas o la necesidad de reparación narcisista les parece que es dar la espalda a la escucha de las formaciones psíquicas de origen inconsciente, a la escucha de la realidad psíquica.

También para ellos, el análisis de la transferencia continúa siendo una prioridad, el encuadre mismo del trabajo psíquico y, a este respecto, se oponen explícitamente a las prácticas lacanianas que consideran una forma de manipulación de la transferencia, una forma indirecta de sugestión. Pero, sin embargo, desconfían de las interpretaciones de transferencia formuladas y por lo tanto pensadas, en términos de relación interpersonal (pensando en eso, usted piensa en mí...); esta es la causa, de la fuerte oposición existente actualmente a la llamada corriente de intersubjetividad. Referirse a las relaciones entre el paciente y el analista les parece una reducción de la situación, y un desconocimiento de la presencia de un tercero simbólico, esa dimensión triangular de la vida fantasmática que se inscribe para ellos en el marco de la estructura edípica. No se trata entonces de rechazar las figuras de lo imaginario en beneficio del orden simbólico, como proponía Lacan, sino de reconocer una dialéctica entre ambos, en tanto que el orden simbólico asegura una elaboración estructurante del Edipo. Es cierto que esta elaboración debe ser captada en la historia individual del sujeto, en su relación con las exigencias pulsionales y no en un juego de significantes venidos del discurso del Otro.

En definitiva, en el plan de la práctica más inmediata, el reproche que se hará será el rechazo a la interpretación y el silencio casi absoluto en el cual se encerraría el analista laciano. Pero, en el exterior, este reproche se aplica a menudo al psicoanalista francés en general. En numerosos intercambios clínicos celebrados entre analistas franceses (no lacianos) y analistas “extranjeros” a los que asisto, siempre realizo la misma comprobación. En una comunicación personal, Hanna Segal me indicaba que la actitud silenciosa de los analistas franceses está relacionada con la práctica de las tres sesiones semanales, no porque el analista no capte la realidad psíquica, sino porque no osaría comunicar sus interpretaciones, dado que no obtendría el “retorno” en una sesión próxima en el tiempo. Hago mío ese razonamiento de buen grado, pero afirmando que lo puede invertir explicando que el psicoanalista lleva mejor una frecuencia menor si “interpreta menos”. Muchas construcciones teóricas, fuera de las referencias propiamente lacanianas, sirven por otra parte para sostener esta práctica “poco interpretante”. Sería preferible dejar al paciente el privilegio de encontrar el sentido en vez de sugerírselo. Hay que abrirle el camino al paciente y no recorrerlo en su lugar.

Finalmente, en la articulación entre el encuadre y la interpretación, el acento se pone a menudo en el primero. La práctica de la supervisión me mostró muchas veces que los psicoanalistas “jóvenes” tienen sumo cuidado ante todo por construir el encuadre, una

garantía que les parece casi suficiente para que opere el proceso analítico. Se preocupan menos por comunicar al paciente el trabajo interpretativo que se produce en ellos mismos. La franca influencia ejercida por Winnicott y Bion sobre los psicoanalistas franceses viene a reforzar la noción de “función continente” del analista.

De este modo, dejando de lado las diferencias radicales existentes entre las prácticas “freudiana” y “lacaniana”, percibidas claramente por los analistas franceses, una evolución progresiva ha conducido a estos últimos a prácticas menos opuestas de lo que parece. Para muchos de ellos, Lacan supo plantear buenas preguntas, incluso aunque no haya sabido proporcionar respuestas aceptables. La influencia directa de Lacan y de algunos de sus alumnos resulta innegable. No olvidemos que durante más de una década, esta influencia se ejercía a nombre de un “retorno a Freud”, un retorno que debía encontrar su justificación principal en el espíritu de la práctica. Pero, junto con una influencia directa, hay que tomar en cuenta un cierto sustrato común cuya historia sería cuestión de emprender. No olvidemos que el psicoanálisis francés, cuando renace a fines de la segunda guerra mundial, es un análisis “huérfano”. Sus principales formadores, exiliados de Europa Central están muertos (E. Sokolnicka, S. Morgenstern) o retomaron el camino del exilio antes de la ocupación nazi (H. Hartmann, R. Loewenstein). La ambición de Lacan se inscribe en los comienzos en un movimiento que no es vector de ningún carisma en particular. El viejo chauvinismo de un psicoanálisis a la francesa renace sin problemas de estas cenizas. La rápida integración del pensamiento freudiano con la cultura de la época, su lugar reconocido con bastante velocidad en el seno de la psiquiatría y la psicología clínica, favorecieron esta evolución de las prácticas y el relativo aislamiento del psicoanálisis francés con respecto a los grandes movimientos del pensamiento del psicoanálisis internacional, y en particular del mundo anglófono.

Elegí tomar el ejemplo de los efectos de una cierta cultura lacaniana sobre las prácticas psicoanalíticas francesas. Mostré que sus efectos eran debidos en parte a la influencia directa del modelo lacaniano pero también a la preocupación por tomar distancia con respecto a ese modelo, llegando incluso a oponerse claramente al mismo. La historia del movimiento psicoanalítico francés no se limita a Lacan. El psicoanálisis infantil, grupal, el psicósomático, ha dado nacimiento a modelos originales reconocidos a nivel internacional. Sin embargo, si inspiraron fecundas innovaciones técnicas y a

nuevas perspectivas clínicas, no han tenido peso en las prácticas, como fue el caso de la cultura lacaniana.

Esta influencia puede por otra parte ponerse en tela de juicio desde dos puntos de vista opuestos. Aquellos que se opusieron a esta cultura pueden criticar el peso que le reconozco. Después de todo, las posiciones de Lacan no surgieron de la nada. Otros le plantearon preguntas similares (sobre la pulsión, la transferencia o la interpretación) pero sin nunca embarcarse en una vía tan radical. En lo que respecta a los analistas pertenecientes a la órbita lacaniana, es posible que pongan en tela de juicio, no las teorías que mencioné, sino su lugar en el modelo lacaniano total. No busqué discutir el modelo en su conjunto, sino someter al debate clínico las consecuencias de ciertos elementos de esta teoría, los cuales encuentro esenciales a pesar de todo para la comprensión del modelo y sus implicaciones técnicas.

Se reprocha mucho a los psicoanalistas franceses por su “fijación” con la obra freudiana. Esa preocupación por volver a recorrer, cada uno a su manera, el movimiento del descubrimiento freudiano me parece muy directamente vinculado a Lacan. No porque haya llamado al “retorno a Freud”, sino porque para muchos ese retorno ha, contrariamente, permitido liberarse de las soluciones lacanianas a preguntas que, después de todo, no están ausentes en el pensamiento freudiano.

La evolución de las prácticas psicoanalíticas en Francia a estado entonces marcada por el enfrentamiento entre un modelo freudiano que hacía del tratamiento una búsqueda “sin fin” de las expresiones patológicas individuales del pensamiento inconsciente, y un modelo lacaniano que hacía del tratamiento una experiencia revelada de la “incompletad” del sujeto en busca del deseo. Intenté mostrar que esta antinomia fundamental había conducido a posiciones técnicas menos antinómicas de lo que parece. ¿Esto es positivo o negativo? ¿En qué medida, al subrayar ciertos puntos en común subestimé las diferencias? Intenté demostrar que los debates históricos y técnicos, la pluralidad de escuelas, y por lo tanto la pluralidad de modelos, daban vida a la práctica psicoanalítica.

Descriptor: PSICOANÁLISIS / SOCIEDAD / PSICOTERAPIAS

Autor-tema: Lacan, Jacques

Traducción: Juan Manuel Pedreira

Entrevista al Prof. Dr. Daniel Widlöcher¹

– *Nos gustaría conversar con Ud. acerca de sus puntos de vista sobre el movimiento psicoanalítico, y a la vez sobre su experiencia histórica y vivencial del psicoanálisis, sobre su propia evolución.*

– ¿La evolución histórica personal?

– *Podemos empezar por allí...*

– Cuando comencé mi formación estaba en Francia. La Sociedad Psicoanalítica de París ya tenía una larga trayectoria, pues había sido fundada antes de la guerra; yo había presentado mi candidatura en los años cincuenta, a principios de los cincuenta. Fue debido a que Lacan era en aquella época mi analista, y lo seguí en el momento en que se produjo la escisión. Formamos luego un grupo que era independiente, pero que la IPA (Asociación Internacional de Psicoanálisis) en aquel entonces no aceptó, ya que tenía como principio el de no aceptar más de una sociedad en una misma ciudad. Esto no era del todo cierto, a pesar de que en ese momento no había ningún ejemplo de lo que después fue sucediendo en muchas ciudades. Sin embargo, me enteré ahora, después de haber visto algunos documentos de aquella época, de las críticas que ya en aquel entonces dirigían contra las prácticas de Lacan, en particular Winnicott y Ana Freud. Y el hecho de que una sociedad tuviera una gran influencia de Lacan era objeto de sospecha, aunque los demás psicoanalistas que participaron en la ruptura no ejercieran en absoluto el mismo tipo de prácticas.

Fuimos formados más o menos dentro de una cierta teoría lacaniana de la época. Personalmente no sentí nunca una gran afinidad, pero encontraba que a pesar de todo había una reflexión crítica. Y, además, sobre todo Lacan nos invitaba a leer a Freud. Era una época en la cual todavía no había traducciones como las hay ahora de todas las obras de Freud, pero a pesar de eso disponíamos de un cierto número de textos. Lacan

¹ Entrevista realizada por Ana de Barbieri* y Beatriz de León.**

* S. Antuña 2970 p. 4, 11300 Montevideo. Tel: 710 3446. anadeb@adinet.com.uy

** S. Vázquez 1140, 11300 Montevideo. Tel: 709 2382. bernardi@mednet.org.uy

nos decía que leyéramos y reflexionáramos sobre ellos.

Al mismo tiempo la Sociedad de París, la otra sociedad, tenía teóricos que desarrollaban puntos de vista más recientes, como Marie Bonaparte, o M. Bouvet, y que estaban menos apegados a los textos de Freud. Descubrimos en aquel entonces que entre los textos de este último y los textos de Lacan había una gran diferencia, y le pedimos (bueno, yo no, porque era muy joven, pero los más viejos) a la IPA que nos dejara volver a entrar en la Asociación Internacional. En esa época yo estaba muy comprometido en la creación de un grupo de estudio. Este grupo de estudio se creó como consecuencia en 1963/64, transformándose algunos años más tarde en una sociedad independiente dentro de la Asociación Psicoanalítica Internacional. Éramos en definitiva lo que luego llamé de una manera humorística: viejos freudianos. Es decir, gente que tenía por sobre todo una gran influencia de Freud. A tal punto, que cuando me entrevistaba con algunos de los miembros del Sponsoring Committee que venían a vernos principalmente de Londres, entre otros Paula Heimann, y nos escuchaban –y me escuchaban– citar siempre a Freud me decían:

“Sabe, no existe sólo Freud en la historia del psicoanálisis. ¿En su Asociación no les hacen leer textos de autores americanos o ingleses?”. La verdad es que no leíamos textos extranjeros o muy, muy pocos. Y Lacan tenía una forma tan especial, tan irónica de elegir esos textos que nos influía.

Por eso me sentí personalmente muy interesado en ese momento en la literatura internacional, y tengo que decir que ese interés estaba relacionado con la Asociación Psicoanalítica Internacional que nos abría las puertas, y nos ofrecía, en definitiva, la oportunidad de abrirnos al psicoanálisis mundial y de salir del encierro de nuestro medio parisino. Estuve en aquel entonces muy vinculado, primero, a la propia Ana Freud a quien le traduje varios textos al francés, y a la cual iba a ver a la Clínica Hampstead; esto me permitió conocer a Joseph Sandler, quien fue durante muchos años un muy gran amigo. Con él descubrí autores y hablé mucho de teoría, entre otras cosas. Y luego, conocí también a Paula Heimann, quien se mostraba muy interesada por nuestra pequeña sociedad. Ella había formado parte del Sponsoring Committee y teníamos una muy buena relación personal, así como también con otros psicoanalistas como Jean Cloubert, entre otros. Más que nada, diría yo, con la gente del “Middle Group”. Y un poco con los neo-freudianos, es decir, los freudianos contemporáneos. Con los kleinianos teníamos muy poco contacto a pesar de que en realidad nos

interesábamos en los trabajos de Melanie Klein, que en ese momento todavía no estaban traducidos al francés. Y debo decir que con algunos de mis amigos de la Asociación organizábamos seminarios y leíamos textos que acababan de ser publicados, en inglés, como el de “Narrative of a Child Analysis”, y que inmediatamente habíamos comprado. Más adelante empezaron poco a poco a aparecer traducciones.

Si bien trabajábamos con los textos de Melanie Klein no teníamos mucho contacto con el grupo kleiniano, salvo un tiempo después con Hanna Segal porque ella hablaba muy bien francés, y nosotros teníamos un grupo franco-británico, en el cual algunos analistas ingleses que hablaban francés venían a trabajar dos veces por año con nosotros. En fin, no sólo con nosotros había un grupo de personas que quería conversar con los ingleses. Fue algo que estimuló mucho mi pensamiento. Recibí la influencia de Winnicott, de quien aprendí durante sus estancias en Francia, y con el cual participé incluso de varias sesiones de técnicas del garabato. Como él se sentía un poco incómodo con la idea de quedarse solo con un niño francés, me había pedido que me quedara con ellos por si el niño llegaba a preguntar algo y había que responderle. Tuve entonces el privilegio absoluto de asistir a una improvisación de la técnica del garabato entre un pequeño niño francés de 8 o 9 años de edad y ese señor mayor, de pelo blanco, inglés, que no hablaba francés pero que tenía una forma especial de arrullar. No se sabía en qué idioma estaba hablando durante la técnica del garabato... era verdaderamente interesante.

Estos contactos y aperturas eran en el fondo marcadamente multidisciplinarios, si tomamos en cuenta que estábamos tan interesados por los trabajos de Ana Freud como por los kleinianos o los del Middle Group. Balint también nos interesaba, y la escuela inglesa nos influyó mucho.

Esto constituía en el fondo mi base psicoanalítica con una apertura, diría yo, bastante ecléctica. Luego, poco a poco desarrollé un interés teórico por algunas cuestiones como, por ejemplo, la realidad psíquica, la sexualidad infantil, tema sobre el cual sigo trabajando hasta hoy y que va a ser, además, uno de los temas que voy a presentar en el presente congreso.

Si tuviera que marcar mi evolución en el plano teórico, diría que creo haber estado bastante influenciado por distintos aportes. No sé si estuve influenciado por la escuela intersubjetivista actual o si descubrí que hicimos un camino paralelo, ya que

francamente no conocía los trabajos ni de Owen Renik, ni de Evelyn Schwaber, de la escuela estadounidense. Cuando los leí pensé que yo me encontraba más bien en la línea de pensamiento de Winnicott o de Ferenczi. Encontré que había muchas cosas que valían la pena y, a pesar de que no estoy de acuerdo en todo, creo que es una escuela interesante.

Me he interesado a lo largo de mi vida por la interdisciplinaridad, también por la relación del psicoanálisis con la psiquiatría. Yo era profesor de psiquiatría y tenía que tener entonces una cátedra abierta a otros géneros de la especialidad. Me interesé mucho en la relación de los medicamentos como modificadores de la vida psíquica, incluso respecto a las concepciones psicoanalíticas, lo cual me llevó a interesarme mucho por los problemas de depresión y de comprensión a la vez psicodinámica y –digamos– biológica de la acción depresiva.

Mi interés ahora, y desde hace ya algunos años, apunta en dos direcciones: por un lado el análisis, para ser más preciso, el análisis detallado de la comunicación psicoanalítica. Es decir, saber qué sucede en la comunicación psicoanalítica, el problema de la intersubjetividad, lo que yo llamo el co-pensamiento...

– *¿Durante la sesión?*

– Sí, durante la sesión. Durante la sesión. En definitiva un trabajo sobre la comunicación psicoanalítica, la empatía, el problema de abstinencia y sobre problemas... teórico-técnicos.

Además, un área que me interesa mucho actualmente es la epistemología de los progresos del psicoanálisis. Es decir, ¿cómo evoluciona en el fondo el psicoanálisis? La misma pregunta que ustedes me hicieron, pero en un plano más general. Y también, aquello que debiéramos hacer para que evolucionase bien. Pienso, entonces, que se terminó la era de las grandes escuelas psicoanalíticas, y que hoy estamos frente a un multiculturalismo psicoanalítico. Y el problema radica en hacer que las distintas teorías trabajen en conjunto, no necesariamente para encontrar lo que Leo Rangell llamó ‘la teoría compuesta’, que sería la teoría de las teorías (ya que creo que es utópico e incluso un poco estéril), sino, por el contrario, para hacer trabajar los antagonismos. Es decir, que las contradicciones entre las escuelas sean una fuente de reflexión para el pensamiento psicoanalítico. Si los psicoanalistas utilizan instrumentos conceptuales distintos, estando supuestamente en la misma relación con el paciente... con el

analizado, deberíamos tratar de entender por qué existen esos instrumentos diferentes y cómo se articulan.

– *¿Como se van visualizando diferentes problemas psicoanalíticos?*

– Sí. De ahí, que me intereso cada vez más en la noción de controversia, de debate psicoanalítico. Lo que hace que me haya interesado... entusiasmado... cuando me enteré de que su esposo realizaba un trabajo sobre estos temas, y que en la Sociedad de Montevideo se reflexionaba y se hacían algunas cosas respecto a ello. Esto tiene mucho que ver con mis intereses y el artículo que presenté en el encuentro de Versailles sobre la evolución de las ideas en psicoanálisis, que ustedes me solicitaron para publicar en esta revista,¹ apunta a este aspecto. Me vi motivado para escribirlo porque me llevó a hacer algo que nunca antes había hecho: un trabajo crítico sobre Lacan. Es decir, que durante muchos años, para ser honesto, pensé que ya de Lacan había tenido bastante. No tenía ganas ni de discutir con los lacanianos, ni de releer sus textos. Estaba cansado y sentía que había muchas cosas interesantes en otras partes.

Después, con el tiempo, retomé sus textos, tratando de leerlos desde una perspectiva crítica, es decir, viendo las zonas de conflictividad, ¿me explico? En este artículo lo que trato de mostrar es que, en el fondo, Lacan hizo pensar a los psicoanalistas franceses, tanto por su influencia positiva como por la negativa. Claro que me digo a mí mismo que me hizo pensar, pero creo que hizo reflexionar a los demás, y en esto tengo una visión un poco más objetiva que mi sola subjetividad. Para librarse de la influencia negativa había que desarrollar una serie de reflexiones, por lo que su influencia era tanto positiva como negativa, siendo la negativa también positiva en cierto modo, porque obligaba a trabajar. Mi estudio pretende mostrar que en Francia Lacan tuvo una influencia más allá del propio lacanismo, ¿no es cierto? Y es un ejemplo de un tipo de historia que deberíamos desarrollar, y que no es una historia de acontecimientos, sino una historia de procesos colectivos del pensamiento en el área técnica. Pienso que ésta es un área que va a desarrollarse en los años venideros. Ustedes están trabajando justamente en este punto, que es un punto que me interesa particularmente.

Debo decir que esto todavía no interesa mucho en Francia. No tengo la sensación de que haya, cómo decirlo... un movimiento en mi entorno. Es un poco un camino

1. Este trabajo que se titula “¿Qué ha ocurrido con las vías del psicoanálisis? Evolución de las técnicas en Francia” se publica también en esta revista.

personal, pero pienso que... Ya que este trabajo despertó, a pesar de todo, el interés de mis colegas, creo que el elemento para reflexionar está dado.

– *Queríamos hacerle algunas otras preguntas, pero usted se nos adelantó y ya respondió algunas de ellas (risas). ¿Cuáles son, cree usted, los problemas actuales del psicoanálisis?*

– Pienso que existen varios problemas. Primero el problema del psicoanálisis con respecto a la evolución del medio circundante. Creo que en el terreno de la salud el principal riesgo no proviene de la biología porque pienso que los conocimientos biológicos se ubican en un plano diferente al de nuestros conocimientos psicoanalíticos. Y que, bueno, hay problemas interesantes, pero que existe más una complementación en la aproximación que una oposición. En cambio, creo que el problema es el de las psicoterapias porque de todas maneras la biología nunca podrá responder a todos los problemas patológicos y de sufrimiento mental. La psicoterapia constituye una práctica necesaria. Necesaria.

El problema radica en saber cuál será el lugar que el psicoanálisis ocupará en las prácticas psicoterapéuticas del futuro. No solamente respecto de ciertas escuelas en particular, como la escuela cognitivo-comportamental o, en fin, en algunos otros métodos precisos, sino en general. En mi opinión, el riesgo es de lo que yo llamo banalizar la práctica psicoanalítica. Con esto quiero decir que toman un poco de psicoanálisis, que lo mezclan con cualquier cosa y que ya está, ya alcanzó. Eso significa que todo el mundo es psicoanalista, pero en cierto modo nadie es psicoanalista. Y entonces el gran peligro consistirá, primero, en saber cuál será la verdadera práctica psicoanalítica que constituye una fuente de creatividad para nosotros, en nuestro trabajo cotidiano. Y entonces no habrá futuro para las instituciones psicoanalíticas si todo el mundo practica el psicoanálisis, ¿no es cierto? En este punto hay un peligro real. Debemos entonces desarrollar nuevamente, o reflexionar sobre el desarrollo de la creatividad del pensamiento psicoanalítico en nuestras instituciones del mañana. En este punto nos enfrentamos nuevamente con la cuestión del debate, que citaba hace algunos instantes, que es un problema interno, pero a la vez externo, ya que pone en juego nuestra situación respecto a la psicoterapia en general.

El otro tema es nuestra relación con las ciencias modernas. No solamente están las ciencias biológicas, sino que también están las ciencias sociales y las ciencias del

hombre. Y creo que junto con estas ciencias atravesamos una situación difícil. Luego de haber sido muy respetadas (se esperaba mucho de ellas hace cuarenta o cincuenta años atrás) tenemos hoy la impresión de que ya no interesan a nadie. Las ciencias sociales ya no parecen ser interesantes, nos encontramos frente a un enfoque técnico de las relaciones sociales. Y pienso, además, que estas ciencias no lograron legitimarse intelectualmente con respecto a la cultura contemporánea. He ahí un trabajo pendiente.

El psicoanálisis está entre estas ciencias, y al mismo tiempo con ellas, con las demás ciencias del hombre, pero debe principalmente (bueno, para nosotros principalmente) encontrar su legitimidad intelectual con respecto al espíritu contemporáneo. Por esto sería muy importante un diálogo interdisciplinario, porque además nos mantendría en un plano práctico dentro de una estructura de investigación y aprendizaje, ya que necesitamos estructuras vinculadas directamente a los intereses de las generaciones más jóvenes si queremos que el psicoanálisis signifique algo para ellas. El psicoanálisis tiene que seguir siendo una disciplina atractiva, excitante, como lo era anteriormente. En todo caso, para mi generación fue una disciplina que trajo cosas nuevas y esperanzas prácticas, ¿no?, en comparación con las otras.

– *Háblenos de su inserción, de la inserción del psicoanálisis en la universidad.*

– Tuvimos en algún momento un lugar importante en la universidad, tanto en la formación de psicólogos, como de trabajadores sociales, como en varias otras profesiones, incluso en la de enfermería, y claro está en la formación médica. Sabemos que luego hubo una tendencia que se ha estado manifestado desde hace ya unos diez años, a librarse de esta influencia que quizás fue excesiva o demasiado dogmática... posiblemente. Como lo es todavía en Francia por ejemplo, en la educación de los psicólogos o en algunas otras facultades. Realmente no se enseña otra cosa que psicoanálisis, como si todo debiera ser psicoanálisis. Y entonces un día u otro surge una reacción negativa, y nadie debe sorprenderse si esa reacción es totalmente hostil. De ahí la necesidad de reconquistar un terreno perdido, es decir, de desarrollar nuevamente la presencia del psicoanálisis en las universidades. Por esta razón debemos volver a ser una forma de progreso intelectual, fecundo y progresista, ¿no? No hay nada que me moleste más que escuchar a un colega de otra disciplina decir: “¿qué hay de nuevo en el psicoanálisis? Escucho hablar siempre de Lacan, de Melanie Klein, y ¿qué es lo que se hace actualmente?”. De ahí mi interés por la investigación, ya que creo que es absolutamente necesaria, con la condición de no olvidar que hay investigaciones

naturalistas que en definitiva toman al psicoanálisis como objeto. Y el psicoanálisis en tanto que él mismo es una reflexión de investigación, esto no hay que olvidarlo.

Es cierto. El psicoanálisis es un instrumento de investigación para él mismo. Sin embargo, no sabemos manejar ese instrumento de investigación ni para nosotros (mismos)... ni en la comunicación con los otros, no hay debates, no hay una preocupación real por trabajar en equipo sobre distintos aspectos... ¿Qué más podría decir?... Les voy a dar un ejemplo que ya es viejo: un día yo estaba en la clínica Hampstead y Ana Freud iba de grupo en grupo hablándonos del superyo, y en cada uno de los grupos todos hablaban, “yo creo que el superyo es esto, yo creo que el superyo es lo otro, etc.”... Entonces entró en nuestra sala, nosotros continuamos hablando, pero sabiendo que Ana Freud estaba allí, escuchándonos. Y de repente uno de mis colegas (ya no recuerdo cuál), no pudo más y dijo: “Miss Freud: ¿qué piensa de nuestra discusión?”. Y ella respondió de una manera que me pareció genial: “Escuché hablar mucho de lo que saben pero no escuché hablar mucho de lo que no saben” (risas). Y bien, creo que fue una gran lección, y que a mi entender era una lección que venía de su padre. Estoy seguro de que se encontraba en una línea de pensamiento freudiana.

Entonces lo que hay que crear es un espíritu de investigación. Pero no cada uno trabajando para sí mismo de manera narcisista para ser el mejor, el líder, aquél a quien todo el mundo aplaude y felicita diciéndole qué bien que estuvo. Hay que hablar de lo que no sabemos, de lo que no funciona entre nosotros y tratar de entender el porqué de las discrepancias. Ese es el espíritu científico de la investigación psicoanalítica. No se trata de estadística, no se trata experimentación, se trata de debate psicoanalítico.

– *Esto va de la mano con una pregunta que queríamos hacerle. ¿Qué piensa usted del diálogo entre los psicoanalistas?*

– Creo que los psicoanalistas no saben comunicarse entre ellos. Creen que se comunican, pero en realidad están en una posición de monólogo o de rechazo. Quiero decir, o bien les parece muy bien lo que el otro dijo, les gustó, o bien no les interesa. Pero entender por qué no les interesa o por qué no les gusta, tampoco les interesa. Y, sin embargo, éstas son preguntas claves. Pienso que se trata más de un hábito, y que las nuevas generaciones de psicoanalistas se dan cuenta. Pero el peso de la formación, de las identificaciones transferenciales, de las presiones de las sociedades psicoanalíticas y de los poderes políticos, las hacen someterse. Veo a muchos jóvenes colegas decir al

principio: “quisiera tener un diálogo distinto, hablar de otra manera”, y que luego, al cabo de algunos años, hablan como sus mayores porque adoptaron las mismas políticas.

– (Risas).

– ...Porque se dieron cuenta de que era la única manera de progresar en la sociedad y de estar bien vistos por los jerarcas de la sociedad.

Es necesario transmitir que es necesario interesarse en los verdaderos debates. No es una tarea imposible, pero es difícil. Opino que es una acción que necesita acciones (si es que se puede decir así) en todos los niveles, es decir, en las sociedades, en las reflexiones en común, en la creación de grupos de discusión. Por ejemplo, en la Federación Europea organizamos (y continúa funcionando desde hace más de veinte años) grupos en donde algunos jóvenes integrantes de diferentes sociedades europeas se reúnen para conversar con uno o dos analistas senior sobre distintos casos o problemas clínicos. Es muy interesante porque en estos grupos no se rechazan. Tratan de entenderse porque todavía son jóvenes y abiertos. Y están fascinados... muy interesados en tratar de entender el punto de vista de los ingleses. Para ellos es importante saber cómo piensan. Ellos no los rechazan, digo esto respecto a los franceses por supuesto. Esto habría que desarrollarlo en un plano internacional. Quisiera que jóvenes analistas hiciesen una red informática, para hablar juntos... con un colega sueco, o con un colega parisino. Hacer pequeños grupos permanentes para intercambiar, como lo hizo el *International Journal of Psychoanalysis*, que organizó un sitio de discusión que marcha muy bien; también la IPA organizó un sitio de discusión para los problemas administrativos. Se podrían hacer sitios de discusión organizados con pequeños grupos que trabajasen así, en forma regular, y que quizás no llegaran a conocerse jamás, quién sabe. Además, ahora que hay cámaras de video, podrían incluso verse, o cuando haya un congreso internacional, o una reunión, bueno, podrían encontrarse y conocerse todos. Y esto mejoraría el clima de los intercambios.

– *Quisiera hacerle una pregunta que surgió en mí durante esta conversación. Con respecto a la epistemología, ¿en qué radica su interés por la epistemología?*

– Actualmente mi interés por la epistemología radica en lo siguiente: el psicoanálisis en su calidad de institución intelectual tiene dificultades para encontrar una forma de creatividad, no de nuevos líderes, sino una creatividad crítica entre los grupos. Creo que hay otras ciencias, además del psicoanálisis, que están en una situación similar. Pienso

que las ciencias económicas están hechas de teoría, como decía Freud, no prevén nada, tan solo explican por qué las cosas sucedieron de ese modo. No es ridículo; por lo menos no más para la economía de lo que lo es para la psicología. Es una forma de procedimiento intelectual. Lo que hacemos en definitiva es modelar lo que sucedió, las prácticas tal como fueron realizadas. En la pedagogía, en las ciencias de la educación, creo que la experimentación sirve para muy poco. Son las costumbres las que evolucionan dando lugar a teorías que se desarrollan, y que luego cambian. Dicho de otro modo, nos encontramos aquí frente a ciencias que yo llamo ciencias de las prácticas sociales, es decir, ciencias que tratan de entender qué es lo que sucede en las prácticas que, de hecho, sí existen. Tenemos psicoanalistas porque el psicoanálisis existe. Los consumidores existen, las ciencias económicas no crean el estatuto del consumidor, sino que éstos existen de antemano, ellas simplemente estudian sus prácticas. Entonces observen la analogía. Esto es lo que me interesa señalar: me gustaría en los años... en los meses venideros, tratar de crear en Francia, por lo menos, un foro de discusión entre los científicos de diferentes ciencias como las que acabo de citar, para que traten de reflexionar en conjunto respecto a esta clase de problemas. Quizá descubran que es una ilusión y que en esta clase de problemas hay mucha diferencia entre una ciencia y la otra, pero quizás descubran que hay puntos en común. Y esto podría ayudar a crear una epistemología, y, por consiguiente, una metodología que daría un nuevo impulso a estas ciencias de las prácticas.

– *¿Metapsicoanálisis?*

– Si se quiere sí, totalmente. Totalmente. Como habría una meta-ciencia de la comunicación, una metaciencia económica. Se hace necesario llevar a cabo una reflexión metodológica sobre la evolución, sobre la ciencia de las prácticas psicoanalíticas. Como hay una ciencia de las prácticas económicas, o una ciencia de las prácticas políticas, o una ciencia de las prácticas educativas. Es por eso que las llamo ciencias de las prácticas sociales, ya que finalmente el psicoanálisis es una ciencia social.

– *Humana, del hombre...*

– Social, en el sentido de que se precisa más de una persona. No trata de la relación entre el hombre y la materia, sino la relación entre la persona y el mundo. Desde ese punto de vista es una ciencia social. Capta la relación del hombre con su mundo.

– *Pero la sociología también es una ciencia del hombre...*

– Sí, sin ninguna duda, por otra parte la sociología tiene el mismo problema.

– *Sí, y la antropología también.*

– Tienen el mismo problema. El resultado es que muchas de estas ciencias están desapareciendo como tales. La gente busca temas extremadamente puntuales. Pero ya no creen en una ciencia sociológica o en una ciencia histórica. Y pienso que aquí hay una cuestión verdaderamente de fondo.

– *Ud. ha punteado temas relevantes para la reflexión psicoanalítica contemporánea, que esperemos se puedan desarrollar en los próximos años. Le agradecemos mucho estos aportes y su disposición para conversar con nosotras.*

– Soy yo quien les agradece a ustedes.

Gramado, setiembre de 2000.

Grupos de reflexión sobre los componentes relacionales de la práctica docente

Alicia Kachinovsky¹⁻²

Antecedentes: “Los grupos Balint”

Este dispositivo de trabajo grupal fue creado por el Dr. *Michael Balint*, psicoanalista húngaro, en el ámbito de la educación médica. Con él se procuraba contemplar un aspecto de la formación profesional, no tenido en cuenta hasta ese momento, respecto a las coordenadas psicológicas que atraviesan la práctica médica.

Los primeros grupos en los que se aplicó dicha técnica fueron coordinados por el matrimonio Balint, desde 1950 a 1970, fecha en que se produce el fallecimiento del Dr. Balint. Su esposa, *Enid Balint*, también psicoanalista de la *British Psycho-Analytical Society*, continuó trabajando en esta orientación, contando con el apoyo del *Tavistock Institute of Human Relations*.

La difusión y aplicación de esta metodología de abordaje grupal en otros países dio lugar a la creación de la *Federación Balint Internacional*. Se produjo, asimismo, una extensión de la práctica a otros grupos de profesionales en los que también se constataba un fuerte compromiso personal respecto de la tarea desarrollada, poniéndose en juego la salud mental de aquéllos.

Se trata, al decir de Jorge Tizón, “de una de las aportaciones más conocidas del psicoanálisis a la formación en el plano psicológico y emocional de los profesionales sanitarios contemporáneos, aunque no la única” (p. 37).

En nuestro medio, el trabajo con la metodología Balint o con otras técnicas grupales de similares objetivos, se viene llevando a cabo desde hace varios años en el

1. Miembro Asociado de APU. Profesora Adjunta del Departamento de Educación Médica de la Facultad de Medicina.
2. Benito Nardone 2337/apto. 101. alika@fmed.edu.uy

Departamento de Educación Médica de la Facultad de Medicina. Los resultados obtenidos son, en este sentido, francamente auspiciosos.³

Fundamentación

La pertinencia de este dispositivo en el espacio educativo reside, en primer término, en la consideración del sufrimiento psíquico que acompaña ineludiblemente a toda *relación pedagógica*. En este sentido, destacamos su carácter “relacional” procurando dar cuenta de las múltiples interacciones y de la pluralidad de protagonistas implicados en los diferentes escenarios por los que transcurre el devenir educativo.

La referencia al sufrimiento no admite una única vertiente. En un nivel más manifiesto tal sufrimiento deriva de lo que podríamos llamar un *conflicto de intereses* que se juega entre los diferentes actores y demandas institucionales. He aquí lo que caracteriza la compleja trama del ámbito educativo.

En un nivel menos evidente deberá considerarse la naturaleza conflictiva de lo humano, en el sentido de entender al *sujeto de la educación* como *dividido* y *descentrado*. División y descentramiento que no encuentran cabida en aquel *in-dividuo* trascendental de la antigua tradición filosófica de la conciencia; división y descentramiento que cuestionan la soberanía de la razón. Parafraseando a Morin, convive en el espejo de ese *homo sapiens* en el que nos hemos mirado este otro *homo demens* que nos habita.

Una versión psicoanalítica de esta doble realidad formula la “*heteronomía del ser humano*”, vinculándolo con la concepción del inconciente como lo ajeno, lo implantado por el otro desde su extranjería. Jean Laplanche dirá entonces:

“no es sólo el hombre en su existencia concreta el que se ve humillado por encontrarse en ninguna parte, en el seno de la inmensidad del universo, la revolución copernicana es tal vez más radical aun, en tanto sugiere que el hombre, incluso como sujeto cognoscente, no es el sistema de referencia central de lo que conoce” (p. 14).

3. La sistemática evaluación de estas actividades muestra un nivel de satisfacción progresivo por parte de los participantes que, por primera vez, encuentran un espacio de “no exigencia” para pensar la propia práctica y donde contener las angustias que de ésta derivan.

Si la noción de sujeto descentrado se pone de relieve es porque ha entrado en crisis un paradigma. Aquel sueño del ser humano capaz de autodeterminarse y de elegir libremente, cuya educación habría de muñirlo de instrumentos a ser dominados por él, no logra ya sostenerse. Entra en escena el sujeto-sujetado por los mismos instrumentos que anhela poseer y tiene la ilusión de dominar. Es el sujeto-del-lenguaje. El discurso protagoniza y encarna al poder mismo, capturando y sujetando. El discurso es entendido entonces como productor de sujetos y deseos. El saber no es ya, en primera instancia, un objetivo a conquistar; su rol constitutivo lo coloca en el banquillo de los acusados. Se trata de una materialidad a investigar que impone otro requisito: un pronunciamiento por las denominadas *políticas de la identidad*.

El cambio, al que sin duda aspira la educación, sólo se entiende como ruptura y quiebre de lo ya dado. Interrogar lo evidente, lo obvio, lo ya sabido, los postulados. Destronar las certezas, las verdades universales. Desterrar los metarrelatos. En fin, *posmodernismo*. Dejemos a propósito una pregunta planteada: ¿es posible crear en el trayecto de la formación docente un espacio en el que algo de esta reflexividad sea posible?

El *in-dividuo* racional ha perdido credibilidad, cediendo su lugar al *sujeto de la historia y del lenguaje*. Si hablamos de educación esto nos compele a cuestionar nuestro protagonismo, es decir, nuestra identidad como educandos y educadores. ¿Qué axiomas subtienden a estas denominaciones plenas de significados heredados? ¿Qué genéticas discursivas se nos han impuesto?

Es de celebrar, desde esta perspectiva, que la pregunta por la identidad no sea ya el “recinto sagrado” de los psicoanalistas. Aquello que parece un privilegio ha implicado desde siempre el alto precio de lo subversivo. Desde sus orígenes, el psicoanálisis ha procurado otras voces que lo alimenten, sin por eso perder su especificidad. Si la educación lograra desviar su atención del rendimiento y la eficacia como centro de sus preocupaciones, preguntándole al sujeto de la educación *quién es* y no *cuánto mide*, otra trama comunicacional se armaría entre ambas disciplinas. Un primer punto de encuentro habría de congregar a quienes transitamos distintos recorridos: privilegiar una mirada que dé cabida a aquellas contingencias personales, culturales, sociales, históricas e institucionales que nos han determinado en lo que somos, hacemos y pensamos, en lo que no podemos ser, hacer o pensar. Precisamente el trabajo con grupos de docentes o

de futuros docentes a través de un dispositivo del tipo Balint o inspirado en él lo hacen posible.

En esta misma orientación, Fidel Tubino, un educador peruano, destaca la necesidad de construir una “*identidad ética*” en la que se pueda conjugar lo racional y lo irracional de nosotros mismos. A tales efectos la exploración psicoanalítica se constituye, a su entender, en vehículo (¿método?) privilegiado para liberar al sujeto de la “tiranía de la costumbre”, es decir, de aquellos implícitos que obstaculizan la conquista de la autonomía. Esto supone abandonar un estado de “acatamiento” para ingresar en la mayéutica socrática. Si el docente puede hacer que el educando alumbre sus propias preguntas, se habrá quebrantado la ilusión de un saber acabado. Tubino condena el espejismo de la certeza y alienta, como Thomas Popkewitz, a recorrer los senderos de la incertidumbre, aun cuando sabe que éstos no están exentos de angustia. Por eso mismo recurre al paradigma psicoanalítico que, lejos de ofrecer la respuesta exacta y veloz de un sofisticado dispositivo tecnológico, se atreve a permanecer en *ese antiguo diálogo del hombre con su fragilidad, su “incompletud” y su “finitud”*. Ello implica una suerte de vocación por lo auténtico, jerarquizando en el encuentro humano que “nos mostremos recíprocamente tal como somos, con nuestras dudas, indigencias, fantasías y deseos” (p. 131).

En otro lado decíamos, a propósito de la incidencia de los fenómenos inconcientes en la dinámica educativa, que “todo contrato didáctico explícito o tácito suele ser habitualmente perturbado, alterado o desviado por esta presencia inexorable y escasamente mensurable. En este sentido, lo inconciente debe visualizarse como aquello que retorna y resiste a un proyecto racional, como aquello que posee una lógica propia que acompasa su carácter indomeñable” (p. 2). También afirmábamos que esta cualidad de lo inevitable compromete a quien cumple el oficio de formador y lo implica en su tarea. Subrayábamos entonces el imperativo del trabajo del docente sobre sí mismo y la necesidad de una búsqueda de los pilares subjetivos que sustentan el proyecto didáctico, ya que dichos pilares actúan simultáneamente como motor y obstáculo del quehacer educativo.

Esta modalidad de trabajo grupal aquí fundamentada favorece una “particular articulación entre lo personal y lo profesional, es decir, en ese ir al encuentro de las relaciones entre lo que pasa en el espacio fáctico docente y la historia de cada sujeto”

(p. 2). Supone, asimismo, un proceso marcado por *la facultad humana de historizar lo acontecido*, para así ir al encuentro de esa multiplicidad de sentidos plausibles.

Claudine Blanchard, afirmando la existencia de un “*sufrimiento psíquico profesional*”, postula que “*en el espacio de la clase hay efectos inconscientes que provienen tanto del profesor como de los alumnos*” (p. 80). Su referencia a lo inconsciente reposa en la necesidad de resaltar la función de desconocimiento que sostiene una parte del sí mismo. Aquello que escapa al dominio del sujeto y que, por ejemplo, se traduce en formas habituales de funcionamiento: clisés, estilos o modelos docentes. En ambos términos de la función docente –educandos y educadores– se reproducen estas pautas repetitivas de comportamiento, sin saber de ellas o, por lo menos, sin conocer el motivo de las mismas.

Otro aspecto que podría vincularse a éste y que también constituye una de las preocupaciones de Blanchard es *la relación con el saber* que se establece desde el docente, ya que éste va a tener que acompañar a sus estudiantes en este proceso de relacionamiento con el conocimiento. “La situación grupal va a despertar viejos temores y en ella cada uno va a procurar calmar esos temores. (...) En el vínculo que el docente establecerá con los alumnos para relacionarlos con el saber revelará su propia relación con el saber que enseña” (p. 81).

Se impone en este punto el concepto de *didactogenia* acuñado por José Cuckier. Si bien podríamos conjeturar que este eventual daño al semejante por medio de un acto docente inoportuno recoge varias versiones, este psicoanalista argentino lo circunscribe al “trastorno inducido en el educando por la personalidad narcisista del educador.” Cuckier subraya la arrogancia y la soberbia como características de este perfil docente. Destaca su convicción de estar por encima del que educa, de posicionarse en la omnisciencia. No se observa en él capacidad de empatía, ni tolerancia a la frustración, predominando los sentimientos de triunfo, control y desprecio. “*Pongo el acento en el autoritarismo invisible, aparentemente no violento, del cual es más difícil defenderse*” (p. 55).

La pregunta del docente por su propia praxis y por su anudamiento con las vicisitudes histórico-vivenciales que la determinan es, a nuestro entender, un compromiso ineludible. En otro trabajo ya citado, al que titulamos precisamente como “*Let it be*”, nos referíamos a la dimensión ética de una propuesta como la presente, ya

que no se trata de formar o modelar docentes sino de ofrecer intermediarios y oficiar como mediadores para que cada docente descubra y amase su propia forma. Ésta sería la función del coordinador de un grupo de reflexión imbuido de la filosofía Balint.

Objetivos

- * Instrumentar al docente en la habilidad de percibir algunos de los componentes psicosociales que entraña toda relación humana y, en particular, aquella que se establece entre éste y sus estudiantes.
- * Orientar al profesional de la docencia para que pueda identificar algunos de los problemas y conflictos personales que interfieren en su práctica.
- * Sensibilizar al participante respecto a la importancia que poseen los elementos anteriores sobre el bienestar personal y profesional.
- * Crear un espacio que viabilice la transmisión y difusión de las “funciones emocionales introyectivas”, en el sentido de Meltzer (1989): solidaridad y amor, contención, esperanza, capacidad de pensar.
- * Instaurar un *grupo de trabajo* que desarrolle como modalidad operativa el *pensar en común* acerca de aquellas situaciones conflictivas que hacen a la cotidianeidad educativa.
- * Favorecer la constitución progresiva de dicho grupo en un hábitat de depositación y contención de las angustias despertadas por los avatares profesionales.
- * Lograr, asimismo, que se configure como un espacio de descanso, de no exigencia, en el sentido de suspender y metabolizar colectivamente aquellas respuestas precipitadas por las tensiones, presiones y urgencias que derivan de los requerimientos institucionales.
- * Propiciar un clima de tolerancia y comprensión –no prescriptivo– que permita dar sentido a nuestras equivocaciones y nuestros excesos como docentes.
- * Hacer que el grupo se organice como espacio reparatorio de aquel daño causado por cualquiera de sus integrantes, ya sea a nivel real o fantasmático, como medio de reforzar la esperanza y la confianza tanto en los propios aspectos repáratenos y

bondadosos como en los ajenos. Precaverse, en tal sentido, de la transformación del grupo en un órgano culpógeno y normativo.

- * Alentar la aplicación de estas funciones de análisis y contención generadas en el seno grupal al espacio-aula, es decir, en el relacionamiento futuro del docente con los estudiantes a su cargo.
- * Auspiciar la configuración del grupo como “*continente para el pensamiento*”, de tal forma de ampliar la capacidad de pensar críticamente de cada uno de sus miembros.
- * Introducir algunas herramientas del socioanálisis –por ejemplo la elaboración y socialización de la “carta de identidad docente”– de forma tal de analizar las circunstancias históricas, sociales e institucionales que han participado en nuestra constitución profesional, así como aquellos modelos pedagógicos, supuestos psicológicos y referentes filosóficos que subyacen a nuestra praxis.
- * Orientar a los docentes hacia la captación y elucidación de los fenómenos transferenciales y contratransferenciales que se producen en el escenario relacional del aula.
- * No tratándose de un grupo terapéutico, se espera sin embargo obtener aquellos efectos o rendimientos psicoterapéuticos colaterales, en absoluto despreciables. Favorecer, en cambio, procesos adecuados de derivación cuando ello se haga necesario.

Metodología de Trabajo

Se trabajará en sesiones de noventa a ciento veinte minutos de duración, debiendo establecerse una frecuencia de reunión de carácter regular. Se considera aconsejable que el intervalo entre sesiones sea del orden de una semana; no obstante esto admite cierta flexibilidad, en virtud de los recursos con los que se cuente.

La coordinación de la actividad estará a cargo de dos profesionales con experiencia en manejo de grupos. Uno de ellos cumplirá el rol de observador y otro el de coordinador propiamente dicho. Ambas funciones podrán ser rotativas, si así se considerase pertinente. Al menos uno de los coordinadores deberá detentar una sólida formación clínica y psicoanalítica. En algunas oportunidades la pareja coordinadora

estará ventajosamente integrada por un psicoanalista y un docente con formación en dinámicas grupales o, en su defecto, por un socioanalista.

Los participantes expondrán, alternativamente, las vicisitudes de una relación docente (educando-educador) lo más detalladamente posible (emociones, temores, dificultades, incertidumbres, etc.) Se pedirá que dicho relato contemple los diferentes aspectos que hacen al contexto de la situación descripta. Estos informes verbales han de ser suficientemente amplios, procurando no marginar o disociar aquellos elementos más anecdóticos de la relación comunicada.

Los demás participantes podrán formular preguntas aclaratorias y expresar sus inferencias al respecto. El narrador se reserva el derecho de establecer el límite que juzgue oportuno en relación con aquellas explicaciones que puedan rozar su intimidad personal. El coordinador, asimismo, deberá tomar las medidas pertinentes para preservar la privacidad de todos los participantes, estableciendo un voto de confidencialidad grupal.

Explícitamente se excluirá de la dinámica conversacional cualquier juicio de valor acerca de la conducta del docente y tampoco se habilitarán las afirmaciones de carácter prescriptivo.

El coordinador favorecerá una fluida comunicación grupal, procurando mantener el encuadre y los objetivos establecidos. Su intervención estará dirigida, básicamente, hacia el señalamiento de aquellos fenómenos relacionales que no han sido visualizados por el grupo.

La “vida útil” de un grupo con las presentes características ha de ser más de un año. Para que se consolide la creación de un verdadero *grupo de trabajo*, será importante mantener la relativa continuidad de sus miembros, horarios, sesiones, etc.

Finalmente, al decir de Tizón, tanto los coordinadores como el grupo en su globalidad deberán soportar los límites de la comprensión, de la capacidad de captación o *insight* y de la capacidad de brindar una ayuda suficiente.

Una Versión Testimonial

José forma parte de un grupo integrado por doce docentes de la Facultad de Medicina, de diferentes especialidades e inserciones académicas. Su condición

entusiasta y su carácter decidido lo llevan a compartir el siguiente relato, sin mediar dudas al respecto:

El escenario de esta anécdota es un anfiteatro de un piso de cirugía del Hospital de Clínicas. En ese entonces me estaba desempeñando en el último año de mi cargo de Asistente (grado II) de Clínica Quirúrgica.

Se me había adjudicado una “charla” sobre cáncer de pulmón para alumnos de CICLIPA 1, es decir, quinto año. Había unos cuarenta alumnos cuando entré y les dije que quería cambiar un poco la dinámica de las charlas, así que me senté en un banco con ellos y nos pusimos a hablar, en un tono más coloquial, sobre el tema. Yo no soy de los que voy a dar clase de camisa y corbata, parándome adelante.

Dado que se notaba que muy pocos habían estudiado, comencé a dirigir la charla con preguntas, que al final era yo mismo quien las respondía. Todos estaban sacando apuntes. Y los que sirven son los libros de tapa dura. Cuando llegamos al punto de las metástasis que más frecuentemente da el cáncer de pulmón, pedí que alguien las enumerara. “Hígado”, dijo uno. Bien. “Glándula suprarrenal”, dijo otra. Bien. Hígado, suprarrenales –comencé a enumerar– pleura, cerebro en el hombre y calata en la mujer, deslicé haciendo un chiste para cortar el hielo.

Al mirar al auditorio, esperando la aprobación masculina y el descontento femenino (¡Ufa con este machista!), me di cuenta que no lo habían entendido. Cerebro en el hombre y cráneo en la mujer, porque ésta no tiene cerebro, aclaré. Y para colmo de males vi como la enorme mayoría de mis escuchas comenzaban a borrar o tachar lo que habían escrito, porque se lo habían tragado como cierto. Recién entonces me di cuenta que la mayoría de los presentes estaban haciendo funcionar sólo una sinapsis nerviosa: entre la neurona sensorial auditiva y la motora de los músculos del brazo para escribir, sin pasar por la conexa cerebral. ¡Aquello que nos distingue de los seres no pensantes!

Finalizado el relato, comienza el diálogo grupal. Marisa dice conocer un chiste similar sobre las larvas de la ballena. José retoma su preocupación por la pasividad de los estudiantes, exponiendo su punto de vista y decepción. Marlene afirma tímidamente: Nosotros tenemos algo que ver en eso. El comentario desencadena algunas preguntas: ¿permisividad docente?, ¿aprehensividad derivada de lo que el docente no sabe? Y así

va y viene la direccionalidad discursiva, entre hablar del otro (estudiante) o pensar acerca de uno mismo y de la propia práctica (docente).

Por momentos retorna el estilo de la convicción y la descalificación: *la información que les damos está pasando del bulbo para abajo*. En tales circunstancias, el grupo evade la consigna; no le pregunta al protagonista –José– acerca del episodio. En lugar de ello afirma, califica, prescribe: *Están los buenos docentes, los malos docentes y los que podemos adoctrinar como enseñar*. Se hace necesaria la intervención del coordinador, tomando en cuenta que el “grupo docente” reproduce la falta de cuestionamiento atribuida al “grupo de estudiantes” en la anécdota.

Algo de la historia de la institución educativa, ligada a una función disciplinadora y homogeneizante, hace acá lo suyo. Así entendemos la emergencia y paradójica defensa de “adoctrinar”, antítesis del pensamiento crítico en nombre del cual surgió el “chiste”.

El cambio en la dinámica discursiva no se produce hasta que el coordinador, de sexo masculino, señala que José aporta una historia cuyo supuesto humor descalifica la condición femenina, en un grupo en el que la mayoría son mujeres.⁴ Y alguien agrega: *Además está la madre en el tribunal*, señalando a la co-coordinadora.

Como puede verse, los coordinadores se han constituido para este grupo docente en modelo de pareja parental, pareja a la que se atribuye una función superyoica (judicial). Traducido a jerga pedagógica, se trata de la función prescriptiva y vigilante de la institución educativa. Escapar a ella no es tarea fácil. Desde el punto de vista de las ansiedades, una tonalidad paranoide tiñe la escena grupal.

Las enfáticas justificaciones de José reafirman el señalamiento del coordinador: *No era peyorativo de la mujer. Ya bastante tienen...* Es entonces que emergen las protestas femeninas. Lucía aclara que su especialidad está bastante alejada de la de José y que no entendió el “chiste” hasta que él lo explicó, ya que pensó en un tumor óseo. Otras voces se suman a la de ella.

Aunque José continúa intercalando sus protestas –“¡Ni la historia⁵ tenían!”–, Marcela continúa: *Debo tener muy idealizada mi actuación como docente. Situaciones de esas no tuve, no con ese chiste. Yo no haría ese chiste.*

4. Lo mismo ocurre en el grupo de estudiantes en el que se suscitó el episodio narrado.

5. Se refiere a la “historia clínica”. Aunque podríamos pensar que lo que el grupo no tiene es su historia personal, para entender la anécdota, no es tiempo aún de incursionar en ella.

El diálogo continúa, la palabra circula... El malestar retorna. José renueva la embestida: *Yo esperaba que se dieran cuenta los hombres, que son los que piensan. Pero está lleno de mujeres, cada vez hay más. Y encima se molestaron porque tenían que borrar.* La voz femenina de la coordinación pregunta si está seguro que estaban molestos porque tuvieran que borrar o por el chiste. La convicción de José se acrecienta: *Completamente seguro. Me gusta ser jodón. Nadie se puede molestar conmigo por los chistes que hago. Yo soy de los que llego a casa y hago de todo: lavo platos, cocino, hago mandados...* Se enciende el clima grupal frente a la “confesión” escuchada. Las voces se cruzan y por allí se escucha: *Entonces te sacas la bronca con las pobres estudiantes...*

La riqueza reflexiva del grupo empieza a multiplicarse. Surgen diversas vías de análisis sobre el acto docente. Predominan las preguntas abiertas. Una nueva intervención de José en torno al tema del autoritarismo resulta particularmente provechosa: *Busco algo movilizador. No quiero que les pase lo mismo que a mí. Yo estudié en la época de la dictadura.⁶ La información ya venía procesada.* Una pediatra le contesta: *Al final es aquello de no querer hacer lo mismo que hicieron nuestros padres y terminar haciendo lo mismo.*

Apenas un recorte de esta primera sesión de un “Grupo R” que, como tal, no alcanza a dar cuenta de la riqueza reflexiva promovida por cada una de estas anécdotas o testimonios que dialogan entre sí, anudándose a historias personales que esta viñeta no logra demostrar. Si algo es preciso subrayar del material elegido, es el predominio de lo impersonal en el relato. No sólo porque la historia de José queda enmudecida –nada sabemos sobre esos padres que la pediatra alude–, también porque el episodio transcurre con un grupo de estudiantes no personificados. El grupo docente tampoco pregunta demasiado por ellos. Esta particularidad del funcionamiento grupal, señalada y trabajada con sus integrantes, es fiel testigo del anonimato imperante en las aulas universitarias. Y este fenómeno de *anomia*, que el colectivo universitario justifica con el slogan de la masificación, denuncia un modelo relacional que habita al cuerpo docente, disociando al conocimiento del sujeto y sacrificando a este último en nombre del imperativo del “Saber”.⁷

6. Los efectos de la dictadura sobre la educación se han convertido en un invitado infaltable de la reflexión promovida por éste y otros dispositivos similares.

7. Las comillas hacen referencia a un cuestionamiento: ¿se trata realmente de un saber o, así entendido, ese saber se restringe a mera información?

Descriptores: EDUCACIÓN / MAESTRO / GRUPO / REFLEXIÓN

Autor-tema: Balint, Michael

Bibliografía

BALINT, M. (1961). El Médico, el Paciente y la Enfermedad. Bs. As., Libros Básicos.

BLANCHARD, C. (1996). Saber y Relación Pedagógica. Bs. As., U.B.A. Novedades Educativas.

CUKIER, J. (1990). Efectos de la enseñanza en la génesis y patología de los ideales de los educandos. En Psicoanálisis y Educación. Lima, Sociedad Peruana de Psicoanálisis; Biblioteca Peruana de Psicoanálisis, 13. Fondo Editorial, 1992: 53-93.

GATTI, E. y KACHINOVSKY, A. (1997). "Let it Be". En Seminario de Pedagogía Universitaria "Formación del docente universitario", Cátedra UNESCO-AUGM, 2, Universidad de la República, Montevideo, nov. 1997, mimeo.

LAPLANCHE, J. (1992). La Prioridad del Otro en Psicoanálisis. Bs. As., Amorrortu, 1996.

MELTZER, D. et al. (1989). El papel educativo de la familia. Barcelona, Espaxs.

MORIN, E. (1973). El Paradigma Perdido. Barcelona, Kairós, 1992.

POPKEWITZ, T. (1992). La relación entre poder y conocimiento en la enseñanza y en la formación docente. En Revista Propuesta Educativa; año 6, n° 13: 30-43. Bs. As., Muiño y Dávila, 1995.

TIZÓN, J. (1993). Una perspectiva de los "Grupos Balint": los grupos de reflexión. En Revista de Psicoanálisis de Madrid, N° 18- 37-63.

TUBINO, F. (1992). Educación, el despertar de la pregunta. En Psicoanálisis y Educación. Lima, Sociedad Peruana de Psicoanálisis; Biblioteca Peruana de Psicoanálisis, 13. Fondo Editorial: 130-138.

**XXIII CONGRESO LATINOAMERICANO DE
PSICOANÁLISIS, FEPAL.
Trabajos Oficiales de la APU**

**Estructuración psíquica y el contexto
social contemporáneo¹**

(Algunas reflexiones)

Myrta Casas de Pereda²

Esta no será una ponencia sistematizada en lo conceptual, sino una reflexión que me conduce a plantear preguntas para las que no tengo respuestas. En los desfiladeros que ellas abran surgirán más que articulaciones, algunos lazos que reúnen o disyuntan viejos-nuevos perfiles psicoanalíticos.

Dada la diversidad de cambios sociales y culturales, e inmersos como estamos en ellos, necesitamos instrumentarnos renovadamente para abarcar la realidad de un inconciente en movimiento. Lo inconciente no es estático ni dado de una vez para siempre. Ello significa la imprescindible necesidad de reconocer los parámetros que enmarcan la vida del ser humano, y que son a la vez producidos por él en su historización. Surgen entonces conjeturas, hipótesis, que tratamos de integrar o más bien acercar a la trama estructural inconciente (con la que no debemos confundir lo social), donde Freud ya nos permitiera reconocer las paradojas constitutivas, donde los conceptos psicoanalíticos, *Grundbegriffe*, son siempre descentrados, deconstruidos y reconstruidos nuevamente *a posteriori* mediante.

A la “*opacidad sexual*” que Lacan propusiera en 1976, no hay transparencia de conocimiento posible que pueda aprehenderla. (Frédéric Gross, p. 16-17). La sexualidad constitutiva de lo inconciente es una de las encrucijadas productora de enigmas más importantes que sigue reclamando nuestra atención. Más aún en el

¹ XXIII Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, FEPAL. Trabajo oficial de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay.

² . Miembro Titular de APU. Av. Rivera 2516, 11300 Montevideo. Tel: 707 2267. mcasas@uyweb.com.uy

contexto de nuestra contemporaneidad, donde la impronta de uno de sus efectos, como es la genitalidad, se vuelve controversial y mueve, conmueve, saludablemente al psicoanálisis

De la innegable perspectiva diacrónica, tal vez genetista, del desarrollo infantil, vigente hace varias décadas, el psicoanálisis actual reconoce la pertinencia de una perspectiva sincrónica, donde lejos de desvalorizar los tiempos biológicos (donde sí podemos hablar de desarrollo) incorpora dimensiones semióticas para abarcar los espacios de simbolización psicoanalítica. Todo gesto o acto de lenguaje releva de los efectos de una simbolización primaria que implicó corte y pérdida. Por ello, debo señalar (una vez más) que la semiótica puede ingresar con sus aportes al psicoanálisis, pero no lo opuesto, que sería funesto. La simbolización psicoanalítica se constituye con un componente en lo observable, que ancla en lo vivencial y fantasmático, estrechamente ligada al avatar pulsional y sus destinos. Es decir, que de esas articulaciones que se producen desde lo simbólico (que implica la pulsión y al Otro), emerge el fantasma, conmoviendo en acto al cuerpo pulsional, dejando marcas, huellas, en la medida que las pérdidas habilitan símbolos o predicados. Por ello, son cruciales los modos en que dicha pérdida se dirime y que Lacan abarcaba en otro trípode conocido: castración, frustración y privación. Éstas últimas sufren vicisitudes diversas según la maduración del cuerpo y los lugares diversos que ocupa el sujeto psíquico en el campo del Otro. A su vez, esto nos introduce en el singular lugar del objeto, su pérdida y sus funciones.

Y en esta trama se abren las vías del deseo, ser deseado, amado, o ser dominado por ese Otro, que bascula entre el semejante auxiliador de los primeros acontecimientos psíquicos y el otro simbólico, unido indisolublemente al primero, pero ocupando espacios diversos y que decanta en la cultura. Y ello siempre es una peripecia singular para cada persona, para cada medio familiar, y para cada medio social.

Es siempre a través de la operación de alienación-separación que se juegan los destinos identificatorios, las decantaciones de las marcas más o menos traumáticas que señalan a la identidad en ciernes, inmersa en el trabajoso periplo del *duelar de infancia* (duelo estructural). Con ello deseo subrayar que en el trabajo de simbolización, las pérdidas (que importan también en el sentido más abstracto de lo que nunca se tuvo), tienen que ganar un estatuto consistente que habilite el pensamiento, la fantasía, en fin, la estructuración psíquica.

Momentos donde adquiere jerarquía el valor del fantasma. La sexualidad inconciente, inaugurada en todos los bordes relevantes como lo oral, lo anal, la mirada o la voz³ (que transmite la demanda) y que transitará por los derroteros edípicos, conduce el posicionamiento sexuado del sujeto psíquico (también anticipado en los deseos parentales) en esa ininterrumpida itinerancia pulsional, que se anuda indefectiblemente al otro y su respuesta.

La *desmentida estructural* (M. Casas de Pereda, 1995), insistiendo en la presencia (del goce) desmintiendo la ausencia (como castración o muerte) juega un rol mayor en el espacio tiempo que prepara y posibilita la pérdida, inaugurando el fantasma. La resistencia de la desmentida estructural al pulsionar, que culmina en un despojamiento parcial y simbólico (pérdida o falta), constituye un ámbito fantasmático imprescindible de entrenamiento en la tensión ilusión-desilusión. Lo atestigua la reiteración de los juegos de *Fort Da* a lo largo de la infancia, o la fuerza del fantasma fálico que organiza las teorías sexuales infantiles. De allí que la indefensión inaugural y constitutiva del ser humano absorbe el contexto habitado por deseos, plasmando al sujeto psíquico en cada ida y vuelta mencionada hacia el objeto, nutriéndose o no de sus respuestas.

Pensemos ahora en el problema esbozado al comienzo en torno a la interrogante sobre los cambios de paradigmas socioculturales, en su condición de agentes o de efectos. Y a su vez, si en esta dimensión, difícilmente abarcable, podemos repensar elementos metapsicológicos en un recorte indudablemente muy parcial del amplio campo que se abre a nuestra reflexión.

Durante siglos los objetos, las palabras o las mujeres, han estado destinados a ser objetos de intercambio, a circular, como lo muestra la antropología (Levi-Strauss, Antropología estructural). Y todos ellos comparten el hecho de que por circular, precisamente, constituyen un signo de valor. El valor dado por el significante fálico del que lo enuncia, deja al objeto en el lugar paradójal que adquiere de ahí en más: se constituye en un objeto valorado y no valorado al mismo tiempo. Peculiaridad ésta última que obtiene su razón de ser en la cadena subjetiva, donde la condición clave será la de ser sustituible. Pero, a su vez, esta circulación obedece a leyes que son observadas indefectiblemente, como nos los recuerda Denise Lachaud: “*La ley, que regula los*

³ Mirada y voz constituyen un aporte que Lacan realizara a la noción de objeto (parcial), especialmente conceptualizado en los Seminarios X (*La angustia*) y XI (*Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*)

intercambios en una sociedad, independientemente de los sistemas lineales dominantes –patrilinear, matrilinear, o mixto– es el enunciado de una prohibición” (Denise Lachaud, 1985).

Y en este sentido mantenemos la noción de prohibición del incesto como clave nodal de la estructura. Sin embargo, debemos poner atención en aquello de la organización que hace ley, pues también está en juego en la prohibición la muerte como asesinato o como dominio o control absoluto del otro. Es decir, donde antes ubicáramos fundamentalmente el parricidio, estaríamos haciendo entrar en juego la muerte del sujeto también como efecto del dominio y del control absoluto por parte del otro.

En este sentido, parece incontrovertible que el perfil hedonista que tiñe y penetra en los modelos prevalentes de relación, dibujan también modalidades defensivas que le son propias. Y así, las frustraciones como afrentas a este narcisismo incrementado producen efectos de angustia que permanecen desconocidos en sus causalidades, pero que dan lugar a la construcción de numerosas “verdades”, que se instalan en el nivel social y cultural. Y de algún modo, esto incide o pesa en lo que de la organización social hace ley. Sabemos que lo extraño o lo extranjero, aquello de lo que no conocemos su causa, lo enigmático, es siempre inquietante y produce respuestas para tratar de abarcarlo. Ya Freud reconocía lo más familiar como aquello pasible de volverse *Umheimliche*, verdadera manifestación insensata del inconciente. Lo familiar es lo siniestro, porque es lo que no conocemos de nuestra propia estructura que se constituye con y desde el otro.

Dentro de la perspectiva freudiana que privilegiamos para pensar la estructuración psíquica, la impronta de los fantasmas más arcaicos constituyen, precisamente, esas huellas atemporales plasmadas en las fantasías originarias. La castración, en sus polimorfos expresiones a lo largo del desarrollo del sujeto infantil (aquí, sujeto como persona), comanda los libretos de las diversas puestas en escena fantasmática, que incluyen, por ejemplo, dentro de la vuelta al seno materno, el ser devorado por ese otro primordial.

Insisto en este aspecto, pues de él deriva la posibilidad de discriminar entre ser investido o ser dominado por el otro, dado que ambas vicisitudes están tan próximas que su inferencia sólo la conocemos por sus efectos en la clínica. En nuestro contexto social hay varios emergentes que ilustran, en parte, los dinamismos señalados: la mujer, el niño, el loco, el extraño, constituyen en nuestro imaginario compartido ese ser diferente

que provoca por no ser comprensible. Es habitual que en lo cultural las diferencias “*suelen considerarse como una especie de exilio, la inclusión en un ghetto*” (C. Peri Rossi, 2000), o como señala Foucault, dando a su vez un giro causal a su propuesta, “*lo que una cultura expulsa y que para ellas era lo exterior, a lo largo de su historia, ese hueco vacío, ese espacio en blanco que la delimita, va a designarla tanto como sus valores*” (M. Foucault, en *Dites et écrits*, citado por F. Gross, 1999).

Retomo ahora una preocupación expresada en un trabajo anterior, donde rescataba la importancia de la *noción de contacto*, como piedra fundamental en el edificio de la represión (Freud, 1913), y lo ponía en relación con los trastocamientos y aceleraciones propias del ritmo actual, y su incidencia en las funciones parentales. Siguiendo entonces un trecho más por estas sendas, podríamos plantear que las funciones parentales se constituyen en un contexto cambiante. Me refiero no a la idea de que los cambios afecten las funciones, sino que la función nace, se produce, en otras apoyaturas. Pensemos, por ejemplo, en la situación de la mujer, que se ha movido bastante de un lugar mantenido fijo durante largo tiempo. Sin poder detenerme ahora en esta rica y compleja peripecia (con una amplia bibliografía), debemos por lo menos señalar que necesitamos de una mirada psicoanalítica renovada para pensar, por ejemplo, la circulación del fantasma fálico y de qué forma se afecta. Podemos afirmar que la mujer ya no es ese sujeto con valor de intercambio, y se han establecido bases más sólidas de su inserción en la cultura. La casa, el hogar, ese ámbito otrora paradigmático de la función mujer, es ahora un lugar compartido con el compañero(a) que configuran lo familiar. El valor fálico otorgado por el hombre a la mujer, en el sentido señalado antes de objeto sustituible, se difumina, y la mujer, a su vez, pasa también a otorgar este valor que recae entonces sobre diversos objetos. Con ello deseo subrayar los cambios en relación a los valores,⁴ que decantan, o no necesariamente, en el ámbito de lo compartido. De ese modo se producen modificaciones en lo organizativo que pueden promover perfiles diferentes en la ley. Creo que este es el punto nodal por sus posibles derivaciones. Una de ellas, la llamada “*enfermedad maternal primaria*” conceptualizada por Winnicott, es un lugar que sufre modificaciones. Tal vez ahora más que nunca se necesita discriminar la función materna de la biología. La mujer requiere

⁴ Podemos preguntarnos cuál es el meollo que reúne a la pareja, donde más allá del contexto finisecular y eclesiástico, de su reunión para la procreación, parece pendular hacia el lado más radicalmente opuesto de quedar centrada en una pareja erótica sin importar el género. Todo ello comporta una modificación sustancial en el concepto de familia.

de su compañero compartir las vicisitudes de la maternidad en sus múltiples formas, y el hombre efectivamente se siente mucho más libre que décadas atrás para ejercer esa función compartida.

El aspecto fantasmático de la ubicación del hijo como falo de la madre, como completud narcisista transitoria, no queda limitado a la madre real, sino que forma parte imaginaria de una función simbólica ejercida por la madre o por el padre.

Mantiene todo su valor el investimento fálico del hijo, con su carácter precisamente de transitoriedad y sustituibilidad que señalaba la cadena metonímica freudiana, heces-pene-niño-regalo. Pero también abre otros cuestionamientos. No es nada novedoso que el padre sea el que asuma dicha función. Siempre ha ocurrido, y por diversas circunstancias; la diferencia radica en que se vuelve una prerrogativa propia para el hombre, unida a su vez a un imaginario cambiante en relación a cómo el hombre ubica a la mujer. Lo mismo ocurre desde la mujer, no en el contenido fantasmático pero sí en relación a su perspectiva de lo masculino. Los contenidos fantasmáticos, múltiples y variables, se mueven en torno a la fantasía de castración y en el posicionamiento de los lugares de agente o de objeto de la misma. Surgen entonces las preguntas sobre los lugares del padre simbólico, imaginario y real, sosteniendo la imprescindible función simbólica de la prohibición, en su doble faz, que se ejerce sobre el hijo (prohibición del incesto) y sobre la madre (no reintegrarás tu producto). La ampliación del posicionamiento paterno en la madre y en el padre, también requiere ser articulada. Sin duda es tarea a realizar, pues mucho de lo mencionado no deriva necesariamente en un debilitamiento de la ley.

No olvidemos que el orden fálico ubica al hombre y la mujer en la admisión o reconocimiento de la falta. De allí que podemos preguntarnos si no acontece un cierto borramiento de lo fálico-significante a favor del narcisismo, que se “erige” en formas de poder y que en modo opuesto al significante fálico cuya negatividad es articuladora, el poder narcisista no ofrece ninguna negatividad que como la castración habilite articulaciones significantes y estructurantes.

Reúno, entonces, una serie de inquietudes a través de una formulación interrogativa.

¿Los cambios en el posicionamiento paterno inciden en su función simbólica de sostenedor de la ley, de prohibidor de incesto?

¿El desenlace de estos desplazamientos de la función paterna es necesariamente la perversión o la psicosis?

Ambos interrogantes son aspectos de otro más nodal: ¿hay un borramiento del valor fálico a favor del narcisismo coagulador de la i estructura?

Se necesita la función de la metáfora paterna (Lacan) para todo momento de inscripción psíquica, represión primaria y/o también secundaria. Este dinamismo se significa y resignifica en todo instante de estructuración psíquica, dando cuenta de la pérdida reiterada, reiterándose, del objeto, que señala a la simbolización psicoanalítica. Podemos plantearnos preguntas en torno a posibles obstáculos o heridas en dicha simbolización, en la medida que la función de corte sostenida por el padre se enmascara o se diluye.

Por otra parte, de no actualizarse cada vez el duelo por la pérdida que concierne específicamente a la *Durcharbeitung*, a la llamada “elaboración de la castración” que baliza el derrotero edípico con sus identificaciones, no hay constitución posible o delimitación de un real imprescindible. Lo real, como lo irrepresentable, tiene desde la perspectiva clínica, una doble faz:

- lo irrepresentable se vuelve eventualmente lo traumático,
- pero de no constituirse como real, como irrepresentable, no hay pregunta posible ni enigma, y sobre todo, no hay deseo (si falta la falta no hay posibilidad alguna para el sujeto psíquico de que el circuito de la pulsión agujeree el cuerpo propio y ajeno, y deje de ahí en más la cosa como perdida, al tiempo que emerge la disponibilidad de predicar) (*Proyecto...*).

¿El padre entra en la cadena metonímica materna, pero no la suplanta sino que también ejerce su función paterna?

¿Cómo transcurren estas vicisitudes en el número creciente de mujeres que deciden tener o adoptar hijos sin ninguna clase de pareja?; ¿cómo se dirimen los roles simbólicos en la pareja homosexual?; y ¿cómo todo ello, a su vez, modifica y produce un nuevo contexto imaginario en la pareja heterosexual?

Creo que importa insistir en la pregunta acerca de qué tipo de organización hace ley, en un momento dado, ya que parece por ahora muy difícil soslayar la crucial

importancia de la prohibición del incesto y del asesinato, definiendo la estructura humana.

Ya mencionamos la importancia de la muerte psíquica relativa a ser dominado, absorbido por el otro; en diversos grados esta situación se recrea a nivel social, donde el carácter de “extranjero” que connota la sexualidad no habitual, se presta muchas veces para ser utilizada como agente de poder en la trama política y social de un medio determinado.

Los aflojamientos de los lazos ideológicos solidarios, incidiendo en ese perfil actual de lo social que Hanna Arendt (1995) propone como testimonio de la “*banalidad del mal*”, trabajan a favor de una preeminencia narcisista donde el *poder*, a su vez, saltea toda diferencia y se entroniza en su esencia misma, el poder por sí mismo. Y a nivel de lo individual esto constituye un “*modus vivendi*”.

Creo que el psicoanálisis debe alejarse lo más posible de verdades tomadas como absolutas o de normativizaciones moralizantes, y permitirse una mirada renovada y rigurosa sobre nuestro bagaje metapsicológico, que puede permitirnos disponer de nuevas perspectivas para nuestra escucha psicoanalítica. No me sumo a la desvalorización de la metapsicología, sino que abogo por su revitalización. Lo que siempre me ha parecido riesgoso para el psicoanálisis son las tomas de posición extremas, pendulares, entre deslizamientos conservaduristas o progresistas que, como señala con pertinencia M. Pasternac serían “*criterios políticos propios del deslizamiento hacia una moralización del psicoanálisis, con pérdida de su especificidad*”.

Resumen

Inmersos en una época de cambios, el psicoanálisis, su teoría y praxis, reclama una mirada renovada para abarcar un inconciente en movimiento. La trama social decanta en la estructuración psíquica a través de registros diacrónicos y sincrónicos de la historización personal.

Se enfatiza el que la trama de subjetivación reposa en la importancia de la operación alienación-separación, donde la pérdida baliza un “*duelar de lo infantil* (duelo estructural)”. Concepto que intenta subrayar un avatar esencial en los procesos de simbolización. Esto abre a la doble vía de ser amado (registro imaginario del amor),

deseado (registro simbólico del deseo inconciente parental), que puede desembocar a su vez en efectos de estructuración o del dominio del sujeto psíquico.

Esto se reúne con la inquietud sobre qué elementos de la organización colectiva, familiar y social actual hacen ley, que permita el mencionado investimento libidinal o dejen al sujeto bajo el dominio del otro. La prohibición del incesto habilita el investimento pues separa al hijo de la parentalidad. Se formulan, entonces, una serie de interrogantes sobre efectos y funcionamientos relevantes de nuestra actualidad, donde uno de los interrogantes esenciales recae precisamente sobre el borramiento del valor fálico a favor del narcisismo.

Summary

Psychoanalysis, its theory and practice, are immersed in an era of changes and claim for a renewed approach in order to undertake the unconscious in motion. The social system evolves towards psychic structuring, through diachronic and synchronic orders of the personal historization.

The author stresses on the fact that the subjectivation network is based on the importance of the alienation-separation process where the loss buoys a “mourning for infancy” (structural mourning). This notion tries to underline a main vicissitude in symbolization processes. This opens up to a double track: to be loved (imaginary love order) and to be desired (symbolic order of the unconscious parenthood desire), which can result, at the same time, in structuring effects, or effects on the psychic individual.

This is linked to the uneasiness as to which elements of the collective, family and social present organizations become law, which might enable the referred to libido investment, or might leave one person dominated by the other. Incest prohibition enables investment because it separates the child from parenthood. A series of questions are then posed about outstanding effects and ways of working out of our present time, being one of the main questions, precisely, the erasing of the phallic value in favour of narcissism.

**Descriptores: ESTRUCTURA EDIFICA / DESMENTIDA / FUNCIÓN
PATERNA / SIMBOLIZACIÓN / SOCIEDAD**

Bibliografía

ARENDDT, H. “El pensar y las reflexiones morales” en “De la historia a la acción”, Editorial Paidós, Barcelona, 1995.

CASAS DE PEREDA, M. “Del sujeto social y el sujeto de deseo. Nuestra contemporaneidad”. Revista de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis, Vol. 23, N° 1, Año 1998, dedicado al XII Congreso de FEPAL, Cartagena, 1998.

_____ “Entre la desmentida y la represión” en “En el camino de la Simbolización. Construcción del sujeto psíquico”. Paidós. Buenos Aires, 1999.

FREUD, S. Proyecto de Psicología. (1895). Obras Completas, Amorrortu Editores, Buenos Aires, Tomo I, 1976.

_____ Tótem y Tabú (1913). Obras Completas, Amorrortu Editores, Buenos Aires, Tomo XIII, 1976.

GROSS, F. Notas sobre la sexualidad en la obra de Michel Foucault. Revista Litoral, Ns. 27, 1999, Ed. EDELP, Córdoba, Argentina.

LACAN, J. “La angustia. Seminario X” (1962-63). Material no editado, de circulación interna de la Escuela Freudiana de Buenos Aires, 1979.

_____ “Los cuatro principios fundamentales del psicoanálisis. Seminario XI” (1964). Barral Editores, 1977, España.

LACHAUD, D: La Langue maternelle, en “La psychanalyse de l’enfant”, Revue de la Association Freudienne, Ed. Joseph Clims, 1985, París, p. 129.

LÉVI-STRAUSS, C. Antropología estructural, EUDEBA, Buenos Aires, 1968.

PERI ROSSI, C. País Cultural, N° 536, enero 2000.

La clínica actual de pacientes adolescentes en riesgo, ¿un nuevo desafío?

Dra. Silvia Flechner¹

La clínica actual nos confronta con modos de funcionamiento diversos y polimorfos. Estas formas de funcionamiento están enmarcadas dentro de un contexto cultural y social que nos conduce necesariamente a pensar y trabajar sobre las dificultades que se nos presentan hoy en día en el tratamiento con pacientes adolescentes. Dichas dificultades pueden llegar a ser vividas por nosotros, analistas, a veces como insuperables y hacernos sentir ubicados en nuestro trabajo, en los bordes de la analizabilidad.

Esta situación nos desafía a realizar un trabajo más, dicho trabajo hará que se ponga en juego nuestra creatividad. Si bien el encuadre define un lugar para el analizante y uno para el analista, estará en el arte del analista sostener esos lugares, que tan frecuentemente se ven trastocados en el tratamiento de adolescentes, sobretodo cuando de adolescentes en riesgo se trata.

Comparando la situación actual con la de hace menos de dos decenios, debemos decir que las coyunturas han cambiado, la revolución quirúrgica, la cibernética, han despersonalizado en gran medida la relación médico-paciente y sin duda, situaciones socio-culturales entre otras, han influido para que ello suceda.

Esta nueva coyuntura nos permite preguntarnos si es que consideraríamos acaso que también la muerte podría haber cobrado otra dimensión, si así fuera ¿qué dimensión adquiere en este nuevo siglo? Parece bastante claro que la civilización industrial y todos los progresos no han logrado manejar afectivamente el trance de la muerte y menos aún cuando de suicidios de adolescentes se trata.

1. Miembro Titular de A. P. U. Vázquez Ledesma 2993, 901. Telfax 710 99 11 Montevideo 11300 Uruguay.

Este trabajo ha surgido a partir de una pregunta fundamental a la cual nos es difícil responder, quizás solo nos sea posible esbozar algunas hipótesis: ¿Por qué se suicidan los adolescentes?

El suicidio es un fenómeno universal que toca todas las culturas, todas las capas sociales y todas las edades. Es necesario aclarar que la ideación suicida es definida por su proyecto, en cambio el intento de suicidio y el suicidio que difieren por sus consecuencias, serán siempre analizados retrospectivamente.

Los intentos de autoeliminación y el suicidio son una preocupación que compartimos cuando trabajamos con pacientes adolescentes, esto nos lleva a preguntarnos: ¿Sobre qué lineamientos basarnos para decidir si un adolescente ha intentado suicidarse? Se trata muchas veces de un denominador común que puede llegar a resultar muy frágil, ya que su estatuto depende de una evaluación clínica que varía no solamente de examinador en examinador –pensemos, por ejemplo, que un diagnóstico de “accidente” en puerta de emergencia, tendrá otra significación escuchando al mismo adolescente en nuestro consultorio– además, las variaciones se dan también de país en país, lo cual permite que se den diferentes versiones de una misma realidad.

El transcurso de la adolescencia nos confronta a situaciones críticas donde a veces no podremos predecir si se trata solamente de situaciones pasajeras, que corresponden básicamente a la crisis adolescente, o si estamos frente a procesos que ya se han integrado a una cierta estructuración mucho menos reversible.

La adolescencia es un momento de reorganización psíquica, donde todo aquello que la prepara (la sexualidad infantil, las modalidades de investimento) hará que al decir de Kestenberg, 1998: todo se prepare en la infancia y se juegue en la adolescencia. Las nuevas adquisiciones tales como la apropiación de un pensamiento propio, herramienta indispensable para la constitución del yo y como correlato la apropiación de un cuerpo sexuado y una identidad sexual, tendrán una importancia fundamental a lo largo de este período.

Este tránsito deja al descubierto un cierto malestar que podrá expresarse tanto a nivel del psiquismo como también a nivel corporal, este malestar puede adquirir diversas formas: angustia de castración, angustia de muerte, estados depresivos, dolor, duelo. Ya que el adolescente nos convoca a vivir y re-vivir un tiempo que da origen a una tensión

producida entre otras cosas por un cambio excesivamente rápido por un lado y a su vez vivido como dolorosamente lento.

Muchas veces son expresados en forma de conflictos internos, de contradicciones y ambivalencias, pero también pueden adquirir otras formas mucho más severas expresadas en ataques al cuerpo y al pensamiento, serán la violencia (sea ésta implosiva o explosiva),² la angustia y el dolor, en el actuar del intento suicida o el suicidio mismo, algunas de las manifestaciones que nos permitan acercarnos aún a modo de interrogante a esta problemática tan impactante, que se viene dando con una alarmante frecuencia.³

A partir de las diferentes teorizaciones, la pregunta acerca de lo normal y lo patológico en la adolescencia quedará en el centro de numerosas controversias (Ladame, 1997). ¿Cómo evitar caer en la banalización de los problemas del adolescente o considerar patológica cualquiera de sus manifestaciones?

Probablemente nos sirva admitir que las manifestaciones de la adolescencia tienen una significación diferente y a la vez específica de las que se dan en la infancia o la edad adulta. Es un momento crítico del desarrollo humano y al mismo tiempo expresión de un trabajo psíquico que se encuentra al servicio de este desarrollo en el cual el adolescente puede llegar a sentirse extranjero a sí mismo.

Este tiempo al que denominamos “en tránsito” podrá tener posteriormente múltiples destinos, es por ello que muchas veces se hace difícil hablar de diagnóstico durante el período crítico en sí, ya que es en este tránsito donde los parámetros corporales así como los espacio-temporales que servían como marco de referencia en la infancia, irán sufriendo variaciones constantes que van más allá de su control, generando cambios

2. Es justamente la destructividad de la violencia carente aparentemente de sentido la que nos sugiere que de hecho es portadora de un sentido, pero éste escapa al sujeto, de forma tal que se convierte para él mismo en un desconocido secreto. La violencia en sí comporta un exceso, se trate de la fuerza de las pulsiones que obran en silencio, o de los mecanismos de defensa frente a las mismas. Mientras que la adolescencia en sí también comporta un exceso a través del cual el actuar cobra un lugar de privilegio, es allí donde inscribimos el acto violento en sus diversas manifestaciones (Maggi-Flechner, 1999).

3. Los trabajos de F. Dajas y col. 1994, 1997 demuestran que los adolescentes constituyen un grupo en riesgo en lo referente a conductas suicidas en nuestro país, observándose un porcentaje elevado de desesperanza en el mismo grupo. El estudio a efectos de investigar la posible relación entre la desesperanza, las conductas suicidas que la acompañan y el uso de alcohol y drogas en jóvenes de enseñanza secundaria en Montevideo, muestra los altos porcentajes que se dan respecto a la ideación suicida y también a la realización de los intentos.

Los datos aportados por el Dr. Hugo Rodríguez, con quien nos encontramos junto a otros colegas investigando el tema, obtenidos del Departamento de Estadística demuestran que Uruguay posee una de las tasas más altas de suicidio de Latinoamérica ubicándose cercano a países como Estados Unidos. En la distribución por edades se hace evidente que los ancianos constituyen el principal grupo de riesgo, seguido por adolescentes de sexo masculino que concretan el suicidio.

intrapésicos que se vuelven muchas veces incomprensibles para él mismo y por lo tanto para los que lo rodean.

Pascal pensaba: “Nuestra naturaleza es el movimiento, la calma total es la muerte”. Freud ha logrado mostrar que en el hombre persisten ambos: el miedo y el deseo de cambio, la atracción y el temor en relación a lo nuevo, el deseo de inmovilidad.

Quizás sea la adolescencia una de las etapas de la vida donde se puede percibir con cierta claridad el conflicto entre las tendencias al cambio, los desplazamientos y movimientos de la vida psíquica en plena reorganización en oposición a la tendencia a la calma inmovilizante característica de ciertas problemáticas narcisistas por ejemplo. Es que en algunos casos graves de adolescentes en riesgo, parece serles absolutamente indispensable aplicar la inmovilidad ante la falla de los mecanismos de control omnipotente. La adultez se les vuelve inexorable, solo la inmovilidad parecería poder detenerla, sin embargo ésta inmovilidad puede convertirse también en un camino sin retorno.

¿Qué extraño nexo encontramos entre adolescencia y muerte? Tanto la antropología como la literatura muestran la íntima relación existente entre la experiencia de vacío propia de la adolescencia y la profunda cesura que puede llevar a transformar este vacío en un vacío de discontinuidad del que la muerte es un símbolo frecuente.

La aplicación de la inmovilidad nos habla ya de una situación en la cual la cohesión y unidad yoica puede encontrarse altamente amenazada y esta amenaza es de muerte. Sabemos que la muerte no tiene representación en el inconsciente, ¿se trataría entonces de un análogo de la angustia de castración, sobretodo cuando el complejo de castración no puede dar en estos casos la significación ordenadora de la vida psíquica que habitualmente le damos?

Estos son momentos altamente significativos, el sufrimiento psíquico se hace presente poniendo en juego por un lado el deseo del no deseo por la vida y por otro la penosa búsqueda por aferrarse a la vida y los objetos de deseo. El yo de estos jóvenes parece estar sacudido desde la base, partiendo desde su doble trama o escritura, la narcisista y la objetal, planteándonos una interrogante fundamental: ¿podrán acaso darse las condiciones que hagan surgir un cambio que finalmente reafirme al yo y lo impulse hacia la vida?

El adolescente nos impondrá muy seguido de una u otra forma los fantasmas “de muerte”, enfrentándonos al peligro de vida real que implica su comportamiento que podrá expresarse bajo la forma de toxicomanías, el alcoholismo mortífero, el modo en que usa la moto o el auto, las desviaciones mortíferas de las conductas alimentarias, los diferentes tipos de agresiones callejeras cometidas en las noches o a pleno día en la ciudad y sobretodo la violencia y los comportamientos suicidas. Si bien corremos siempre el riesgo de dejarnos llevar por el camino del sentido aparente propuesto por estos hechos, es decir, permitiendo ser invadidos por su sentido manifiesto y generalizador, no hemos de dejar de lado aspectos relevantes tales como el medio familiar, el medio estudiantil, laboral o el grupo de pares que le servirán o no al adolescente como puntos de referencia.

El papel que juega el ambiente, teniendo en cuenta sobretodo las etapas infantiles precedentes, es fundamental. Las actitudes parentales que pueden oscilar entre las angustias excesivas hasta las dramáticas negaciones, nos hacen estar atentos a la reactivación de viejos conflictos transgeneracionales inscriptos en el registro de la violencia. La conmoción que trae consigo el período puberal, el empuje de los dinamismos pulsionales sumado a la desorganización de las excitaciones intentando la reorganización de defensas adecuadas, hacen de la adolescencia un período de gran perturbación que convoca no solamente al adolescente sino que también provoca a todos aquellos que se encuentran involucrados en su entorno, reactivando así viejos demonios que hasta entonces habían quedado silenciados.

Comprender la interacción entre los padres del adolescente y éste mismo, será un elemento fundamental a tener en cuenta para lograr comprender que el adolescente que atenta contra su vida no está ante una situación unívoca, sino que la actitud de los otros, de los padres, así como su representación simbólica, contiene en parte el germen de lo que puede llegar a suceder. A su vez, la presión social y cultural que bajo los cánones de una sociedad mucho más liberal –donde simultáneamente observamos una crisis de valores en muchos aspectos– en la cual los adolescentes ocupan una posición central que los coloca “en la mira”, nos hace replantearnos e interrogarnos por el impacto y el alto nivel de exigencia que estos hechos producen actualmente en los jóvenes.

El pasaje al acto

El actuar en la adolescencia merecería un profundo análisis en sí mismo, dado que resulta una de las características frecuentes con las que nos enfrentamos en el trabajo con estos pacientes. Sin embargo nos centraremos aquí en el pasaje al acto del adolescente en riesgo.

Si bien son muchas y diferentes las máscaras que podrá adoptar el intento suicida en el adolescente, sabemos que la depresión puede ser una condición necesaria, pero no suficiente para ello. Las depresiones severas están muchas veces vinculadas directamente con intentos de suicidio, sin embargo, encontramos en la clínica la ideación suicida sin que necesariamente implique un pasaje al acto. ¿Qué condiciones deben darse entonces para que tal hecho ocurra? Parece fundamental aclarar que el intento de suicidio o el suicidio, se convertirá en un momento en el cual un quiebre entre pensamiento y acto deberá hacerse presente.

Un momento o raptó ansioso en el sentido de una emergencia impulsiva dirigirá al adolescente en riesgo a realizar dicho acto, para ello cierto estado de pavor y desesperación deberá haberse apoderado del joven. El pavor o terror, marca el desmembramiento de los procesos psíquicos habituales de forma tal que pondrá entre paréntesis la posibilidad de representación, o sea la producción de imágenes mentales. La desorganización mental puede dar lugar a la búsqueda de la inmovilidad que mencionábamos anteriormente, de forma tal que lleve a la extinción de la actividad psíquica y por lo tanto de la vida; ya que dicha inmovilidad, tanto en el mundo interno como en los lazos familiares debe a veces ser mantenida en forma absoluta, aún a costa de la vida. La desorganización podrá ceder el lugar a otras formas de organización, donde aparecerán principalmente mecanismos de clivaje, negación e identificación proyectiva.

El terror⁴ sin duda connota una dimensión traumática que mostrará claramente el grado de vulnerabilidad o fragilidad narcisística a la que el adolescente se encuentra sometido. La dimensión traumática será aquella que sumerja la capacidad del aparato

4. M. Viñar y M. Ulriksen han hecho importantes aportes en relación a este punto (Fracturas de la memoria 1993). También puede profundizarse este punto en la ponencia ofrecida por M. Vinar en el último Congreso de IPA en Chile 1999, sobre la película "Fernando ha vuelto".

J. Bégoïn (1996) hace referencia al sufrimiento psíquico, expresando que en determinados pacientes este sufrimiento está referido a una angustia de aniquilamiento psíquico que provoca terror, modalidad extrema de la angustia persecutoria.

psíquico en la imposibilidad de efectuar su actividad de ligazón –siendo esta última una función primordial de la actividad psíquica– generando entonces una angustia y sufrimiento psíquico insoportable.

El traumatismo ocupa un lugar privilegiado en la obra de Freud (1910, 1920, 1925) indisolublemente unido al concepto de *après-coup* en sus concepciones respecto de la etiología sexual o la versión del traumatismo de guerra. Sin lugar a dudas el arribo de la pubertad enfrentará al sujeto a un trabajo elaborativo indispensable en lo que atañe a los cambios (tanto a nivel corporal como psíquico), las pérdidas y las separaciones que podrán aparecer como fantasmas arcaicos, mientras que a su vez se hace presente la confrontación a la muerte tanto real como fantaseada, quizás lo más traumático trate justamente de la confrontación con la finitud, cuando poco tiempo atrás era la omnipotencia quien pautaba el camino. Este será siempre un tránsito difícil, especialmente para aquellos adolescentes en riesgo, cuyas bases podrían haberse establecido de manera sumamente frágil, de forma tal que su resignificación en la adolescencia cobre una dimensión excesiva e incontrolable.

En el caso del adolescente suicida, F. Ladame (1995) plantea la hipótesis de un “vértigo de identidad” que llevaría a la sideración de la función primordial de la actividad psíquica. Esa vacilación de la identidad llevará a que el sujeto se descubra brutalmente como otro distinto de aquel que él se imaginó, otro de una manera inaceptable para él mismo, sea por el carácter excesivo, incestuoso u homosexual de la pulsión, sea a causa de las exigencias del Superyo o porque el yo no logra fundar un sentimiento de existencia propio. El intento de suicidio sería entonces un ensayo desesperado y paradójico de anular el traumatismo intentando “corregir” de alguna manera una identidad que ha devenido extranjera e inaceptable. Es un momento de quiebre en el cual el lazo del individuo a la realidad se encuentra tan modificado, que el anclaje a la autoconservación que se encuentra en la base de la inscripción a la vida, no resiste más.

La vulnerabilidad psíquica del adolescente suicida será uno de los elementos fundamentales a tener en cuenta. J. Ottino (1995) plantea que hoy en día el acto suicida es menos pensado como un momento delirante (Laufer 1998) sino más bien como una “negación de la realidad”. Se trataría aquí de la realidad del pasaje a la edad adulta frente a la cual el adolescente suicida se hunde, mostrando mucho más las características de un raptó ansioso que francamente psicótico. Es por lo tanto esencial

para nuestro trabajo, tener presente el papel preponderante de las fallas narcisistas que muestran la incapacidad del psiquismo de enfrentar situaciones ansiógenas (ya sea internas o externas).

Por un lado se encuentra el papel del cuerpo en este proceso, que Laufer (1998) tanto ha destacado mostrando la importancia del cuerpo sexualmente maduro como pantalla proyectiva del odio por el desarrollo puberal. Por otro lado nos encontramos con el papel de los objetos internos del suicida, de sus raíces infantiles, retomamos también estos aspectos desde las teorizaciones de O. Morvan (1995) en lo que ha llamado “la muerte en tanto objeto psíquico”, lugar inmóvil y fascinante que permite a la vez la negación de la pérdida del objeto primario y la reconciliación con el Ideal. Ilusión o espejismo, ya que es a costa de una negación masiva de aquello que será un quiebre real, el reencuentro con el objeto primario, espejismo de fusión en el pasaje al acto suicida.

La muerte simbólica y la muerte real parecen entrelazarse en el curso de la adolescencia y es difícil muchas veces determinar clínicamente, con certeza, su valor metafórico o concreto. Mientras que la muerte simbólica implica un cambio radical que dramatiza el conflicto propio de este período entre los viejos lazos y una nueva identidad, la búsqueda de la muerte real, por el contrario, lleva a cabo un proyecto pautado por el quiebre producido entre pensamiento y acto, un camino sin retorno que encontrará la eterna inmovilidad en la obturación última y definitiva de la actividad mental que impedirá cualquier posibilidad de cambio.

Darío: una lucha por la vida

Darío tenía 19 años cuando resolvió finalmente volver a consultar. Luego de fijar una entrevista telefónica hablando lo mínimo indispensable, anotó la calle del consultorio, parecía no prestar demasiada atención ni tener mucha idea de dónde quedaba. Cuando llegó venía agitado, un tanto confundido y lo único que atinó a decir fue: *“tu calle es flechada y además hay feria, no quería llegar tarde, me metí a contramano... con la camioneta... pero llegué, creo que otra vez me salvé”*.

La médica que le dio mi teléfono me advirtió: “tuvo tratamientos anteriores, es un potencial suicida, la familia es consciente de la gravedad de la situación”.

Su motivo de consulta tal como él lo relataba hacía pensar que todo en su vida venía a contramano, la conflictiva relación con su familia, especialmente con su padre quien opinaba que lo único que su hijo hacía bien era manejar la camioneta con la cual se había accidentado varias veces, salvando milagrosamente su vida en dos oportunidades. Sus imposibilidades o *imposibles*, como él los llamaba, los sintetizaba con la letra inicial de cada una de sus áreas problema, su incompatibilidad con la familia, la imposibilidad de acercarse a una mujer, de tener amigos, de continuar sus estudios en la facultad.

A todo esto se sumaba también la imposibilidad de realizar deportes tal como en alguna época los había llevado a cabo; solo podía continuar con uno: la caza, cazar se había convertido en el único “deporte” del cual Darío decía: *“es el único momento en que siento, siento que estoy vivo”*.

Su pasión por la caza le permitía a su vez irse de su casa donde se le consideraba un chico demasiado problemático manteniendo una relación de hostilidad y agresividad permanente con sus padres y todos sus hermanos. Su mayor deseo pasaba en esos momentos por comprarse un rifle pero su padre se lo había prohibido alegando que él ya en sí era *“un arma mortal”*. Su madre, una mujer depresiva con numerosas internaciones, no había logrado sostenerlo ni contenerlo. Antes de cumplir Darío su primer año, su hermana comienza a padecer de una enfermedad que hace que ambos padres se ausenten por varios meses del país, dejando al niño al cuidado de otras personas. Desde muy pequeño se recuerda a él mismo muy destructivo, se dedicaba a romper lamparitas de luz, tapizados de sillones, los juguetes de sus hermanos, tirarle piedras a los autos...

Darío no confiaba en nadie, siempre se había sentido traicionado, especialmente por su familia de quienes decía que estaban esperando el *“gran acto”*, su suicidio les permitiría al fin llorar el día de su muerte y enterrar los problemas que él sentía que les causaba.

No fue sencillo lograr ganarme cierta confianza por parte de este adolescente. Sin embargo, un tiempo después de iniciado el tratamiento, me confió que hacía un buen tiempo que tenía el rifle en su poder, lo había comprado y guardado, me dijo también el lugar en que lo tenía guardado y que aún no se había atrevido a usarlo.

Me pregunté: ¿a qué se debió tal confesión?, ¿sería acaso un pre-aviso?, ¿habría pasado yo a ser su cómplice?, ¿cuál debía ser mi actitud? Pedir una entrevista con los padres y advertirles que el hijo había encontrado una nueva forma de autoeliminarse implicaría solamente el final de otro tratamiento más, ¿qué hacer entonces?

Su violencia que no se limitaba solo a lo verbal, lo impelía a pasar a la acción de manera inmediata, las peleas en la calle especialmente manejando su enorme camioneta eran muy frecuentes, no podía controlar su agresividad, las marcas en su cuerpo y rostro cada vez que se agarraba a golpes lo demostraban con claridad. Las cicatrices de su cuerpo iban acompañando las heridas aún abiertas de su sufrimiento psíquico.

En esos tiempos de análisis su sufrimiento era intenso, su violencia era extrema y fantasear con las atrocidades que podía llegar a cometer con el rifle ocupaba gran parte de sus pensamientos. A la noche, encerrado en su cuarto lo tomaba en sus manos pensando primero en matar al padre, al cual hacía responsable de todos sus problemas, luego a la madre a quien consideraba *“un cero a la izquierda”* y luego autoeliminarse.

Las ideas de suicidio estaban permanentemente presentes, habían comenzado con los primeros accidentes alrededor de los 13 años y fueron el primer motivo de consulta. Sin embargo decía que era la primera vez que hablaba con alguien en forma tan directa sobre sus ideas asesinas, así como sobre su propia muerte. Probablemente su desesperación fue la que hizo que intentara nuevamente consultar, me pregunté entonces: si hasta ahora no lo logró ¿podría estar intentando buscar un motivo lo suficientemente válido como para evitar matarse?

Darío me lo aclaró desde el inicio: cualquier otra intervención que no fueran las sesiones de análisis, sería rechazada por él. Ya había estado en manos de psiquiatras, había participado la familia a quien Darío había prohibido contactarse conmigo como única condición para venir al tratamiento y como si quisiera en cierta forma tranquilizarme me repetía *“no hay de qué preocuparse, siempre están alertas esperando el aviso: hola, ¿familia X?, encontramos a su hijo, está muerto”*.

La responsabilidad que estaba asumiendo se me hacía evidente a través de un cierto malestar que comenzaba yo a sentir a la hora de inicio de cualquiera de sus cuatro sesiones semanales si es que se retrasaba, llamativamente era muy puntual y le llamaba la atención que yo estuviera esperándolo para su sesión.

Podría haber considerado este aspecto como positivo, pero en el transcurso de las sesiones el paciente iba sembrando su violencia y desesperanza también conmigo, de forma tal que pocas cosas parecían rescatables luego de que él se marchaba, la sensación de impotencia que me invadía me llevaba muchas veces a mirarlo irse desde la ventana con la incógnita de si lo volvería a ver al otro día.

Sobre este punto estuvo también centrado el tratamiento, ¿qué generaba Darío en el otro? La vida parecía resultarle difícil, insoportable, ese sentimiento iba invadiendo también a quien se encontrara cerca de él provocando todo tipo de reacciones en el otro. Eran justamente los fines de semana los momentos más duros de transitar, su casa lo asfixiaba.

Mis intervenciones iban dirigidas a expresarle algo de lo que iba captando de sus vivencias:

A: Tu casa parece ser una cárcel sin cerradura, sin embargo no puedes salir y quedarte parece producirte estos sentimientos de rabia, odio, vacío y soledad que te llevan a pensar en la muerte como la única salida.

Cuando Darío hablaba de su suicidio como “la salida”, mis intervenciones se dirigían a dar continuidad a la fantasía que él concretaba en el “tiro”:

A: Tu cuerpo yace sangrando, luego te colocan en un ataúd, vamos a pensar en el entierro y en qué dirá la placa sobre tu tumba... aquí yace Darío xxx.

Su actitud indiferente producía desesperación en mí y hacía que yo interviniera de forma aún más activa. En general mi tarea era muy poco gratificante, salvo algún estallido de furia en el cual en forma violenta Darío me hacía callar gritándome: “*morbosa*” y otros términos más violentos. Los hechos me demostraban que Darío podía intentar autoeliminarse en el momento menos previsto, habíamos logrado trabajar sobre el hecho de que los “accidentes” con la camioneta no habían sido tales, sino que había un deseo silencioso de encontrar la muerte.

En la última sesión de una angustiante y dolorosa semana Darío me plantea una invitación que le habían hecho para ir de caza al campo de un amigo. Habíamos estado trabajando acerca de lo inconveniente que podía resultar ir de caza en un momento en el cual tenía tan poco control sobre sus impulsos, sus fantasías con respecto al uso de su rifle parecían casi realizables. Se mostraba muy inquieto, caminaba por el consultorio, me agredía verbalmente y el tiempo que permanecía sentado no paraba de moverse.

Todas mis intervenciones eran vanas, me sentía impotente y comprobaba el insistente paso del tiempo de la sesión sin saber qué decir o hacer. Me sentía muy cercana a una situación límite y noté qué difícil se hace pensar en tal estado. Ya parados para despedirnos Darío me miró y por primera vez en toda esa sesión se quedó quieto un instante. Es probable que justamente ese instante haya permitido que surja en mí el siguiente comentario:

Lo miré y le dije: “Como de todas formas te vas a ir, traeme del campo un regalo”.

Me miró asombrado y se sonrió respondiéndome: *“pero ¿qué querés que te traiga del medio de un campo?”*.

A lo cual le respondí: “Ah... no sé... eso es cosa tuya, yo espero un regalo”. No supe explicarme en ese momento mi comentario, sólo supe que se había operado un cambio en ese instante, al final de la sesión.

Fue un fin de semana angustiante, Darío estuvo muy presente en mi mente. Intentaba repasar lo sucedido, me centraba fundamentalmente en lo que había sido nuestro trabajo hasta ese momento, me percataba de la importancia del trabajo de la transferencia-contratransferencia en el análisis, Sin embargo, su vida transitada desde siempre a “contra” mano, no me aseguraba pensar que hubiera logrado tomar la mano que alguien le brindaba para comenzar a comprender algo de su mundo interno e intentar buscar un camino por el lado de la vida.

Para mi asombro, Darío llegó el lunes siguiente a su sesión en hora, al abrir la puerta me lanzó con una mano una piedra grande y pesada que increíblemente pude atajar y sostener en mis manos. Sus palabras mientras la lanzaba fueron: *“toma esto es para vos, es una amatista en bruto, vos sabrás qué hacer con tu regalo”*.

Este ejemplo clínico nos permite observar la compleja trama que se va entretejiendo en pacientes adolescentes en riesgo cuando el actuar cobra una dimensión tal que pone en peligro sus vidas, aquí se enlazan las angustias de separación, de muerte, la desorganización psíquica que llevará al actuar, así como también la transferencia. El entramado de ambas inscripciones, la narcisista y la objetal –materializándose en este caso por ejemplo, en el rifle, símbolo de la potencia sexual así como de la capacidad destructiva mortífera– se hace presente permanentemente en el tratamiento de estos pacientes, debiendo decidir el analista qué línea privilegiar y en qué momento.

Cuando se produce la desarticulación entre pensamiento y acto, el movimiento de regresión puede llegar hasta la desorganización psíquica. Se trataba aquí de defenderse de los sentimientos provocados desde épocas muy tempranas vinculados a angustias de separación, de castración y de muerte, sumamente intensas, reactivadas en la adolescencia y cobrando ahora una nueva dimensión que incluye la del cuerpo sexualmente maduro así como también el nuevo enfoque operado por los cambios psíquicos propios de este tránsito con respecto a su mundo interno. El intento trata –por la vía del acto– de evitar el dolor psíquico, la angustia y la incompreensión a la cual el paciente se sintió sometido. Una parte inconsciente del yo sostenía la fantasía de inmortalidad, mientras que otra, venía con un pedido de ayuda porque reconocía la posibilidad de la muerte.

Los movimientos propios de una situación extremadamente angustiante pueden llevar al analista a la actuación como respuesta inconsciente y por verse a la vez involucrado en forma directa en la situación. La posibilidad de que se den determinadas transformaciones en la mente de estos pacientes, de forma tal que accedan a la simbolización, poniéndole fin a las actuaciones, excede muchas veces al trabajo que puede realizarse en el consultorio durante la sesión, así como también excede muchas veces a nuestras propias capacidades emocionales.

El ejemplo de Darío puede servirnos como metáfora para comprender al adolescente como una piedra semipreciosa “en bruto”, a veces tan dura e impenetrable como la roca, a la cual solo la gota con su constancia sería capaz de horadarla, otras veces la vida misma la irá puliendo, haciendo resaltar determinados aspectos y dejando otros entre los aspectos misteriosos y desconocidos de todo ser humano.

El analista confrontado al trabajo con pacientes adolescentes en riesgo

Para intentar comprender la significación del impulso suicida y el camino interior que lo ha determinado, disponemos de un instrumento privilegiado: la relación analítica.

Si el paciente adolescente acepta el tratamiento después de uno o varios intentos de suicidio manifiestos o encubiertos, nos permitirá comenzar a trabajar sobre algunas hipótesis que hemos de formularnos a partir de la comprensión de las áreas más frágiles que expresará su mundo interno, alrededor de las cuales gravitan las tendencias suicidas. Liberarlo de su fascinación por la muerte implicará ayudarlo a comprender aquello que

ha intentado llevar a cabo, esto significa integrarlo y para ello será indispensable trabajar el momento traumático, de forma tal que éste no se constituya en un punto de permanente atención y espanto a la vez, intentando impedir así que *reaparezca*, en forma repetitiva en otros actos. El intento es que esa angustia, ese terror, no anule el pensamiento sino que se convierta en verdadera alarma que permita un primer punto de anclaje que pasará necesariamente por la figura del analista.

La reactivación del dolor psíquico, de la angustia y depresión que determina la expresión consciente e inconsciente del odio hacia el analista, representante del objeto amado y odiado en la relación transferencial, constituye una dura prueba para la contratransferencia del analista. Los sentimientos hostiles, así como la angustia de muerte que los acompaña, pueden ser proyectados sobre el analista o volverse autodestructivos, requiriendo por parte de éste toda la capacidad para recibir y contener los aspectos negativos a fin de comprenderlos e interpretarlos.

Una de las mayores dificultades para interpretar los conflictos adolescentes que muchas veces muestran de forma desgarradora los conflictos de amor y de odio, está ligada a nuestras propias resistencias contratransferenciales para aceptar las proyecciones hostiles del analizando y su destructividad hacia nosotros que somos quienes representamos a los culpables y responsables de despertar el dolor psíquico. Será el analista con cada paciente quien pueda encontrar la manera, a través de la contratransferencia, de establecer un nuevo nexo que le permita transitar al paciente con menos dolor el camino analítico que decidió emprender. De todas formas, parece fundamental tener analizados aspectos que tocan directamente la propia adolescencia del analista, así como también las angustias respecto a nuestra propia muerte.

Las dificultades y riesgos para el analista en el trabajo con estos pacientes estará siempre presente, ellos requerirán de una atención sostenida debido a la permanencia e intensidad del cuadro, a la relación de la transferencia y también por el control de la regresión.

Más allá de la relación analítica dual, se nos plantea la mayor parte de las veces la problemática con la familia que puede presentarse como una situación de complicado abordaje. En casos de adolescentes que han atentado contra su vida, la familia puede intentar borrar totalmente el hecho o incluso negar el valor de las señales que puedan expresarse en momentos de riesgo.

Hablar acerca de intentos de suicidio y suicidios en la adolescencia deja hoy día un sabor amargo que nos impide ser optimistas. Sin embargo, si bien sabemos que hay adolescentes por los cuales nada puede hacerse, hay otros que nos permiten ponernos en contacto con su dolor mental, aún sabiendo que muchas veces sienten que la muerte es la única alternativa de silenciar al enemigo interno que los atormenta desde algún lugar de su cuerpo o mente. Esta situación nos desafía a realizar un trabajo más, dicho trabajo hará que se ponga en juego toda nuestra creatividad.

Al decir de Freud (1923): “Es la muerte la mayor crisis que enfrenta el hombre inexorablemente. Pone a prueba su aparato psíquico y el intrincado manejo del narcisismo”. Tal vez nosotros, psicoanalistas, en nuestra propia dimensión humana nos encontramos mal preparados frente a esta problemática tan dolorosa, ya que hablar de la muerte es siempre hablar del sufrimiento y el dolor. M. Alizade (1996) dirá: “Cuando de morir se trata, todo el sistema narcisista se ve conmocionado... El yo se enfrenta al cuerpo, ese extraño al yo, ese poderoso limitador. Frente al espejo (espejo de azogue pero también espejo en el rostro del semejante), el narcisismo enraizado en el cuerpo se desmorona”. Parecería indispensable integrar dentro de nuestros propios puntos de referencia teórico-clínicos la dimensión de la muerte, ya que de otra forma seríamos nosotros mismos quienes estaríamos clivando, negando o anulando esta problemática que también es nuestra.

Nos preguntamos entonces, ¿se trata de la misma muerte?, ¿cuál es la dimensión a la que nos confronta la muerte del adolescente en relación a la perspectiva de nuestra propia muerte?

Si nos conformamos con “tirar hacia la vida” o flexibilizar los mecanismos de defensa o volver al preconciente más eficiente, dejamos preguntas ocultas que son fundamentales para la comprensión de estas situaciones.

En última instancia, no podemos dejar de tener en cuenta que la muerte también produce una cierta fascinación, por su carácter incognoscible e impensable. El acto suicida por lo tanto, nos sumerge en el misterio de la vida y de la muerte, del origen y el fin. Lo incomprendible tocará también al analista y éste le dará, de acuerdo a su propia historia, una significación a aquello que muchas veces decimos sin saber qué decimos: “es que ésta muerte no tiene sentido”.

Resumen

La autora se propone discutir en este trabajo teórico-clínico la problemática de los pacientes adolescentes con riesgo de suicidio. Se investiga el nexo posible entre adolescencia y muerte, la inmovilidad como una de las formas que el adolescente encuentra para intentar controlar la cohesión y unidad yoicas altamente amenazadas y el pasaje al acto que marcará el quiebre entre pensamiento y acción. A su vez se plantea la interrogante acerca del lugar del analista en el trabajo con adolescentes en situaciones de riesgo, conduciéndolo a trabajar muchas veces en los bordes de la analizabilidad y desafiándolo también a hacer uso de su creatividad.

Summary

The author's proposal in this theoretic and clinical paper is to discuss the problematic of adolescent patients in risk of suicide. The link between adolescence and death, the immobility as one of the ways the adolescent in risk finds to try to control the threatened ego cohesión is studied here, focusing also in the acting out which will establish the breakdown between thought and action. At the same time the author rises the question about the place of the analyst in the work with adolescents in risk situations, leading to work many times on the edges of analyzability and challenging him to use his creativity as well.

**Descriptores: ADOLESCENCIA / SUICIDIO / MUERTE / FAMILIA /
CONTRATRANSFERENCIA / TÉCNICA PSICOANALÍTICA /
MATERIAL CLÍNICO**

Referencias bibliográficas

ALIZADE, A.M. (1995). Clínica con la muerte, Amorrortu Ed. Bs. As.

BÉGOIN, J (1996). Depresión y destructividad en la vida psíquica del niño. Rev. Psicoanálisis con niños y adolescentes. N. 9 Bs. As.

DAJAS, F., Hor, F., Viscardi, N. (1994). Alta tasa de suicidio en Uruguay II. Evaluación de la desesperanza en Adolescentes. Rev. Med. Uruguay 1994; 10.

DAJAS, F., BAILADOR, P., VISCARDI, N. Desesperanza, conducta suicida y consumo y consumo de alcohol y drogas en adolescentes de Montevideo Rev. Med. Uruguay 1997.

FREUD, S. (1910) Contribución para un debate sobre el suicidio A.E. 11.

_____ (1920) Más allá del Principio del Placer A.E. 18.

_____ (1925) Inhibición, síntoma y angustia A.E. 20.

_____ (1923) El Yo y el Ello AE 19.

KESTEMBERG, E. (1998). "A Note on the Crisis of Adolescence" translated from the French by permission of Presses Universitaires de France from: Revue Française de Psychanalyse, 44 (1980), 523-530. en Adolescence and Psychoanalysis, the story and the history: Maja Perret Catipovic and François Ladame H. Karnac, London.

LADAME, F. Maja Perret Catipovic (1997). Adolescence et psychanalyse: une histoire Delachaux et Nestlé S.A. Lausanne, Paris.

LADAME, F. (1995). Adolescence et suicide, quelles perspectives thérapeutiques? Masson, Paris.

LADAME, F. OTTINO, J. (1996). Las paradojas del suicidio. Rev. Psicoanálisis con niños y Adolescentes. N. 9 Bs. As.

LAUFER, M. (1998). El adolescente suicida. Editorial Biblioteca Nueva, S.L., Madrid.

MAGGI, I. FLECHNER, S. (1999). El secreto de la violencia, la violencia del secreto Trabajo presentado en el Congreso de I.S.A.P. Aix en Provence, Francia, 1999.

MORVAN, O., ALLÉON, A.M. (1995). "Je voulais en finir" en Adolescence et suicide. Masson, Paris.

OTTINO, J. (1995). Suicide et psychopathologie: regard actuel en Adolescence et suicide Masson, París.

VIÑAR, M. ULRIKSEN de VIÑAR, M. (1993) Fracturas de la memoria, crónicas para una memoria por venir. Montevideo, Trilce.

COMENTARIOS DE REUNIONES Y CONGRESOS

Primer Congreso Uruguayo de Psicoanálisis

*Dr. Álvaro Nin**

Los días 26, 27 y 28 de mayo de 2000 la Asociación Psicoanalítica del Uruguay realizó el Primer Congreso Uruguayo de Psicoanálisis, XI Jornadas Científicas, en el Centro de Conferencias de la Intendencia Municipal de Montevideo, en el cual se debatió el tema: **Los duelos y sus destinos, depresiones hoy.**

Por primera vez nuestra Asociación, decidió un cambio en la nominación de las tradicionales Jornadas Científicas que se realizaban periódicamente y se convocó a dicha actividad como un Congreso, ya que éste supone una gama variada y compleja, donde se combinan plenarios, paneles simultáneos, mesas redondas, talleres y presentación de trabajos libres. Inscribimos este primer Congreso, en la serie de Jornadas científicas que desde 1993 se venían realizando en forma abierta a nuestro medio. En esa oportunidad, la temática que se discutió fue: “La neurosis hoy”, en 1995 el tema elegido fue “Lo arcaico, temporalidad e historización” y en 1997 el tema fue: “Trabajando con Jean Laplanche”, motivados por la visita a nuestro país del prestigioso psicoanalista francés. Para elegir el tema de este Congreso, la Comisión Científica de APU realizó una convocatoria, de modo tal que todos sus integrantes tuvieran la oportunidad de participar desde el inicio y así fue como en diciembre de 1998 se decidió este tema central. Nuestro objetivo fue, entre otros, mostrar el trabajo que los psicoanalistas y los profesionales vinculados a dicha práctica estaban realizando, brindando un espacio para debatir sobre sus inquietudes, ideas nuevas e investigaciones actuales.

Desde esos inicios, como psicoanalistas, sentimos que la importancia del tema sobre los duelos no se debía exclusivamente a su alta incidencia en la demanda de tratamientos. Sino más bien a una necesidad de ubicar dicha problemática en una

* Director Científico de APU en el período jun/1998-junio/2000.
Juan María Pérez 2885/202, Tel.711 9679.

perspectiva vinculada al duelo estructural al que cada ser humano está enfrentado, en la medida en que sus primeras inscripciones psíquicas están determinadas por el modo en que se constituyen sus objetos perdidos. De ahí que en la dualidad de Eros y Tánatos, aquello vinculado a la singularidad de lo perdido, constituye un elemento fundante y originario del inconciente.

Partiendo de lo que se puede pensar como un dato clínico “actual”, o sea, el duelo en el aquí y ahora, se pudo abrir un amplio abanico de discusiones metapsicológicas y psicopatológicas

En el curso de la preparación del Congreso agregamos el subtítulo “Depresiones hoy”, ya que de esta manera quedaba jerarquizada nuestra intención de habilitar a una discusión con disciplinas afines tales como la Medicina, la Psiquiatría, la Psicología y la Sociología, como se reflejó en el interés y el éxito de los paneles interdisciplinarios. Pensamos que en esa oscilación entre los términos duelo y depresión, es que estuvo uno de los factores del éxito que motivó a un numeroso público a la discusión y presentación de trabajos.

Dos importantes ejes temáticos fueron discutidos a lo largo del Congreso, uno de ellos vinculado a las pérdidas, separaciones, noción de objeto perdido, duelo normal y patológico y otro vinculado al destino de todas estas cargas libidinales y agresivas que quedan liberadas en el proceso de duelo. Aquí la discusión se abrió a las posibilidades de sustitución de la pérdida, al modo de reactualización de los duelos a través de las instancias ideales y la constitución del narcisismo, así como también las vías identificatorias y el papel de la sublimación en tanto desplazamiento psíquico y cambio en las metas pulsionales.

Concluyendo, pensamos que fue una experiencia positiva y a repetir, donde se cumplió ampliamente con el objetivo de intercambio científico, haciendo evidente el vigoroso pensamiento psicoanalítico de nuestro país, enriqueciéndonos con el aporte de psicoanalistas de nuestra región y trabajando en un clima de apertura con todos los colegas de orientación psicoanalítica tanto de nuestra capital como del interior del país.

Clínica psicoanalítica y neogénesis

Silvia Bleichmar

Amorrortu Editores. Buenos Aires 1999

354 páginas

Un nuevo libro de Silvia Bleichmar, es motivo de reflexión y cuestionamiento de la teoría y práctica psicoanalítica.

En este caso se trata del trayecto y producción de seminarios desarrollados en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez de la ciudad de Buenos Aires.

Este hecho podría hacer creer que se trata de un libro para psicoanalistas de niños, sin embargo su interés nos abarca a todos los que trabajamos en clínica psicoanalítica.

El aporte de S. Bleichmar, muestra que la especificidad del psicoanálisis pasa por el estudio de la estructuración psíquica, sobre la que *todo* psicoanalista tiene que seguir interrogándose, así como la necesidad de que la clínica se intrinque con la metapsicología.

¿Por qué *neogénesis*? Es desde la perspectiva de la práctica, que se responde esta pregunta, al proponer que la misma sea generadora de nuevas posibilidades de vida; se trata no sólo de recuperar lo “ya ahí” del paciente, sino de generar nuevas condiciones de simbolización.

Neogénesis también desde la teoría, en la intención de “*restituirle fecundidad para enfrentar las nuevas tareas que los interrogantes actuales proponen*”.

Formada con profundidad en los aportes de Jean Laplanche, tiene sus propios desarrollos e integra la clínica, relacionada y cuestionadora de la teoría.

Critica al positivismo en su pretensión de definir el método para luego aplicarlo al objeto, pero también advierte que las cuestiones del método no pueden estar en función de circuitos de valor o narcisistas.

Es desde ese lugar que busca “*redefinir de modo menos intuitivo, cuáles tendrían que ser las variaciones del método cuando el objeto no es abaricable*”.

En este sentido afirma que el método psicoanalítico, uno de cuyos pilares es la libre asociación es sólo aplicable a lo secundariamente reprimido, es decir que requiere de la existencia de un núcleo reprimido sobre el cual operar, que permita seguir las cadenas asociativas (articulaciones significantes).

Pero es elemento central de sus preocupaciones el tratamiento de pacientes niños o adultos con severas fallas en la transcripción o con una represión primaria fallante tomando en cuenta las dificultades de acceso a través del método psicoanalítico freudiano.

Es más, también señala estructuras que no son homogéneas, y aunque la dominancia sea neurótica, operan elementos primarios no retranscritos o con una transcripción insuficiente.

En estos casos ella considera necesario realizar intervenciones psicoanalíticas, que deben distinguirse de las interpretaciones.

“*En los límites mismos del análisis, los analistas se ven llevados al ejercicio de múltiples maniobras represivas, en las cuales las intervenciones se convierten en seudointerpretaciones*”, cuyo objetivo es evitar la actuación del paciente que considera en riesgo.

Para la autora es fundamental que la interpretación mantenga el valor de develamiento, de descubrimiento del inconciente, y no utilizarla como manipulación. Cuando emergen en el paciente, vivencias muy traumáticas con escasa metabolización, es necesario recurrir a intervenciones psicoanalíticas que operen al modo de construcciones fundacionales. También propone el empleo de una información, libre y abierta, cuando estas situaciones lo requieran.

Mantiene e interroga los aportes teóricos de Laplanche, en el sentido de la “fundación de lo inconciente”, ** la implantación de la pulsión y la prioridad del otro en la estructuración psíquica, que puede tener carácter “*intromisionante*”, modos de irrupción de la sexualidad del otro que impiden la metabolización y obligan a la compulsión a repetir.

** Nombre de un libro publicado anteriormente por la autora. Amorrortu, 1993.

Compulsiones que pueden operar bajo una fachada deseante. Es de suma importancia no confundir los deseos, con los aspectos desligados que emergen, que no establecen mediación y que con frecuencia son motivos de actuaciones que no hacen sino mostrar la incapacidad de contención y los modos no ligados de expresión.

En este sentido es partidaria del diagnóstico. Pero aquí no se trata de un diagnóstico descriptivo, sino la posibilidad de preguntarse con detenimiento acerca de la estructura psíquica del paciente en cuestión. ¿Qué tipo de defensas operan? ¿Qué estatuto tiene el yo en el interior de la tópica? ¿Al servicio de qué tipo de equilibrio estructural se encuentra? Es necesario cotejar la sintomatología leve o grave con el conjunto del funcionamiento estructural.

Pero al mismo tiempo, la audacia para articular hipótesis diagnósticas desde el comienzo de un proceso, debe ir junto a la cautela para no tomarlas más que como lo que son: hipótesis de trabajo, atendiendo a no utilizarlas como elemento defensivo del analista, que calman la angustia pero obturan el conocimiento. Desde esta misma perspectiva, es fundamental para la autora, diferenciar trastorno de síntoma, porque implica diferenciar entre neurosis y no neurosis, aunque no sea necesariamente psicosis o perversión. El síntoma tiene que ver con el retorno de lo reprimido, por tanto nunca puede ser acto, siempre será transacción. El trastorno en cambio, implica modos de ejercicio pulsional directo, no desplazado ni reprimido. A punto de partida de estos anclajes teóricos hace un muy fino recorrido, sobre el caso Erna de Melanie Klein.

Muestra respeto y conocimiento profundo de esta autora, que es releída por ella, permitiéndose importantes cuestionamientos, abriendo nuevas propuestas y nuevos modos de abordaje teórico y clínico, que permitan repensar el trabajo con Erna, integrando los nuevos conocimientos clínicos. Creo que es otra forma de poner en evidencia que el proceso de neogénesis se da también a partir de nuevas vueltas de espiral de una perspectiva teórica.

Integra además en su modo de abordaje del caso, sus conocimientos de Lacan, Winnicott y Bion.

Plantea así importantes cuestiones respecto de Erna. La masturbación compulsiva, el chupeteo del dedo, el insomnio, la inhibición intelectual, no serían síntomas en sentido estricto, sino trastornos debido a *“fallas en la constitución de la represión originaria, de un psiquismo que no logra sepultar los representantes pulsionales ni los fantasmas*

edípicos en virtud del exceso de excitación al cual es sometida por el exceso de realidad sexualizante proveniente de la pareja parental”.

Así concluye que el padecer de Erna no es una neurosis obsesiva ni sus síntomas tienen ese origen, ya que está en lo manifiesto aquello que tendría que permanecer en el fondo del inconciente.

Señala asimismo la captación clínica de Klein en torno a la gravedad de la niña y como el fracaso de este tratamiento no invalida al psicoanálisis, pero tampoco convalida el camino escogido por Klein.

Es en este sentido que Bleichmar da cuenta de su perspectiva de abordaje clínico en estos casos. Por supuesto que es necesario operar sobre el psiquismo de Erna, buscando simbolizar los traumatismos vividos y ayudándola a construir constelaciones psíquicas ligadas. Cosa que también hace Klein cuando le dice a la niña que sus actos son el producto de ciertas fantasías, también ahí se produce la religazón en el intento de arrancarla del puro acto. El problema son los modos de interpretación y de intervención significativa. El punto de partida endogenista de Klein, le impide operar sobre el carácter intromisionante de la sexualidad parental. Pero esto no implica que el psicoanálisis sea un interaccionismo, lo que es necesario preguntarse es “¿cómo lo que proviene de afuera comienza a operar adentro?”.

Además frente a estas situaciones es necesario apelar a formas creativas de simbolización favoreciendo la producción psíquica (modos de intervención simbolizantes).

El libro culmina con tres capítulos sobre la inteligencia, abordada desde la perspectiva del psicoanálisis y de la represión.

Es fundamental para la constitución de la inteligencia como posibilidad de dominio sobre el mundo, la instalación de la represión originaria conjuntamente con la constitución del yo, que abre curso a los procesos secundarios, la lógica de la negación, la temporalidad y el tercero excluido. El inconciente, es como el reservorio libidinal: si no hay inconciente, no hay interés en las cosas del mundo humano.

Problemas de aprendizaje, trastornos de pensamiento, son vistos por la autora a la luz de sus propuestas teóricas encarnadas en la clínica y en donde se evidencia una vez más la solidez y coherencia de sus propuestas: “*el analista no se limita a encontrarlo*

existente, sino a producir, sobre la base de su conocimiento de una serie de condiciones y principios del funcionamiento psíquico, nuevos modos de organización”.

Susana García Vázquez

Julio de 2000

Cuando el cuerpo habla

Gladys Tato

Editorial Trilce

Este libro de la psicoanalista Gladys Tato, que va ya por su segunda edición (la primera corresponde a octubre de 1999), lleva como subtítulo “Enfoque psicosomático del enfermar”, está presentado por el psicoanalista argentino Luis Chiozza y prologado por Marcos Lijtenstein. En el prólogo, Marcos Lijtenstein señala que la autora se interna en el campo de “la condición esencial del ser humano”, dado que la dicotomía mente-cuerpo constituye en sí un tema abordable desde múltiples miradas. El psicoanálisis, la medicina, la filosofía y aún las religiones –se podría abundar– lidian cotidianamente con esta posible oposición.

Gladys Tato, fuertemente apoyada en la concepción de la psicosomática de la escuela argentina, cuyo rostro más visible es el del doctor Chiozza, aborda el problema quebrando esta oposición, de modo de conducir al lector hacia la idea de que toda enfermedad somática tiene su correlato psíquico e, incluso, su “lenguaje” psíquico. Se hace necesario –sostiene la autora– “una verdadera integración disciplinaria” que ayude a comprender el proceso del enfermar en sus dos dimensiones, mental y corporal, sin intentar escindir la esencia de lo humano. Así dice, por ejemplo, en la página 31: “¿Por qué llora una persona?, porque se produjo una estimulación de sus conductos lacrimales que originó una secreción acuosa, o porque está triste. Las dos respuestas son ciertas y posibles, pero se originan en organizaciones conceptuales diferentes. Una respuesta es del orden de una causalidad física, y otra de una significación histórico-vivencial. Nadie diría en estos ejemplos que son opuestos sino todo lo contrario. No obstante la medicina y el psicoanálisis han abordado los fenómenos humanos oponiendo causalidad a significación”.

Las dos primeras partes del libro se ocupan, en diferentes trabajos (algunos de ellos pre publicados en revistas psicoanalíticas), de abordar el punto fundamental que la autora sostiene y que trata, precisamente de la significación. Es decir, del cuestionamiento relativo a si la enfermedad somática puede ser entendida en un correlato psíquico que implique la posibilidad de atribuir un simbolismo al daño

corporal. Esto abre a una discusión que en psicopatología se ha polarizado entre lo que llamamos “la escuela francesa” y “la escuela argentina”. Porque ese cuerpo que enferma se encuentra inscripto en un estatuto diferente al cuerpo “conversivo” de la histeria, donde podemos desanudar, análisis mediante, las múltiples representaciones inconcientes y preconcientes que han convergido para crear esa formación de compromiso característica de la histeria. Acá –en la neurosis– hablamos de cuerpo erógeno y no se encuentran discrepancias teóricas ya que no está en cuestión la integridad de la capacidad de simbolización. En cambio, cuando se habla de enfermedad somática (puesta en juego del cuerpo “real”, dice la autora) encontramos, en la escuela liderada por P. Marty, la concepción de un aparato psíquico que presentaría fallas en la capacidad de simbolización. La enfermedad sería, para Marty, la descarga en el cuerpo –en símil de pasaje al acto– de montos pulsionales no procesables psíquicamente.

Opuesta es la posición de Gladys Tato, quien sostiene que a toda enfermedad somática subyacería un simbolismo inconciente. Esta postura aparece expresada con fuerza a lo largo del libro, y defendida con apasionamiento. Dice, por ej. (pág. 39): “¿Debemos restringir el simbolismo corporal, sólo al simbolismo al modo histérico? (...) Tal vez la diferencia (...) no esté en simbólico versus no simbólico sino en diferentes formas de simbolización y en diferentes modelos metapsicológicos. (...) Negar la capacidad simbólica del cuerpo enfermo es escindirlo de la vida inconciente, y es entonces, nos guste o no reconocerlo, ser dualistas” (El dualismo referido acá es el ya mencionado cuerpo-psiquis). Luego la autora insiste en que negar la capacidad simbólica del cuerpo es una resistencia, en el sentido de que se opone a la investigación. Hay aquí por los menos dos puntos pasibles de dar lugar a una fuerte controversia. El primero tiene que ver con la concepción misma de los procesos de simbolización, qué implican y cómo se instituye tal capacidad en el curso de la estructuración psíquica. El segundo, no menos importante, apuntaría al por qué de una necesidad de unificación, o a lo que puede ser entendido (polemizando desde aquí con la autora, o devolviéndole el guante) una resistencia a la coexistencia de fenómenos opuestos, en el psiquismo, a una dialéctica cuerpo-psiquis que no necesariamente tienen por qué, siempre, confluir en un todo acabadamente comprensible.

Una cita de Chiozza, en la página 65, dice: “cuando se habla con el órgano estamos en el registro de la histeria, cuando se habla del órgano estamos en el registro de la hipocondría, y cuando es el órgano el que habla estamos en el registro de la enfermedad

somática”. El libro de Gladys Tato lleva como título “Cuando el cuerpo habla”. Si “habla” –podríamos pensar de manera inocente– quiere decir algo, algo es posible de ser entendido, o traducido, si el lenguaje resulta extranjero. Este parece ser en definitiva el punto más polémico del libro, porque ¿qué clase de lenguaje será la del cuerpo enfermo?, ¿siempre será posible de traducción?, ¿o será a veces acto, traza, o signo indescifrable?

El último tramo del libro se titula “Estudio patobiográfico, reflexiones de ocho años de experiencia desde la práctica y la teoría”. El método del diagnóstico patobiográfico, diseñado por la autora y sus colaboradores, apunta a relacionar una cuidada anamnesis de los pacientes con las diferentes irrupciones de enfermedades somáticas. Se trata de un abordaje médico-psicológico, que, de acuerdo a la casuística mostrada resulta de gran eficacia diagnóstica y pronóstica y, podríamos agregar, terapéutica. Este punto del libro (nada menor, por cierto: se trata de la clínica) conduce a pensar en la paradoja de una dicotomía frecuente entre los psicoanalistas. Muchas veces se puede polemizar y tener desacuerdos profundos en las posturas teóricas, pero al momento de dejar hablar a la experiencia encontramos que las distintas vías, que parecían inconciliables en las palabras, conducen a los destinos esperados por unos y otros, es decir, a la mejoría de los pacientes. Sería interesante abrir una discusión relativa a los puntos antes señalados e incluir este aspecto, el de los resultados clínicos. ¿Habrá una simbólica imprescindible subyacente a cada órgano que se manifiesta en el enfermar, o será que el analista “construye”, a través del encuentro transferencial y con su psiquismo y su palabra al servicio del paciente una simbología que permite a éste enriquecer y por tanto fortalecer sus posibilidades de creación de formaciones de compromiso más “sanas”, que desplacen a segundo o último término el recurso del enfermar?

El libro de Gladys Tato viene teniendo un éxito de venta inusual en nuestro medio. Ello pone en evidencia que el tema constituye un fuerte punto de interés. Debería, por tanto, ser tomado en cuenta con más asiduidad por nosotros, el colectivo de los psicoanalistas, a fin de confrontar, debatir teóricamente y de esa forma animarnos más a “poner el cuerpo” en el campo de nuestras teorizaciones, como lo hace Gladys Tato, con apasionamiento en este libro. En lo formal debe destacarse que es un texto de lectura accesible, escrito con dedicación y esmero.

Gladys Franco

DIALOGANDO CON EL AUTOR:

La muerte y otros comienzos de Nadal Vallespir

Ed. Trilce

Los muy diversos sentidos de la muerte desde la perspectiva psicoanalítica

*Fanny Schkolnik*¹

Presentar el libro “La muerte y otros comienzos”, de Nadal Vallespir, con quien me une un vínculo afectivo desde hace muchos años, que se ha ido enriqueciendo a partir de las múltiples instancias de trabajo en común que hemos tenido, es sin duda una satisfacción muy grande. Y también es un desafío importante, si tenemos en cuenta que nuestras preferencias teóricas han ido por caminos distintos. Yo tomé contacto con el pensamiento de Lacan casi desde el comienzo de mi formación como analista. Pero luego de algunos años de estudio y reflexión en torno a sus ideas, preferí trabajar más cerca de autores franceses que sin duda estuvieron influidos por su pensamiento pero que también se distanciaron de él en muchos de sus desarrollos. Nadal, como lo muestra muy bien en su libro, transita permanentemente por caminos en los que confluyen teoría y clínica, psicoanálisis y literatura, en una interrelación y un proceso de producción de ideas que progresa en espiral pero que mantiene como referencia fundamental el pensamiento de Lacan.

El libro recoge trabajos de los últimos once años y en él está la muerte, como eje temático fundamental, pensada desde la compleja polisemia que presenta en psicoanálisis. Si bien el término nos remite inevitablemente a pensar en primer lugar, en la siempre inquietante posibilidad de la muerte propia o la pérdida de seres queridos, que da lugar a duelos muchas veces inelaborables, Nadal “pone a trabajar”, como diría Laplanche, otras dos acepciones del término. Por un lado, la muerte psíquica, muerte del deseo, resultante de vínculos encerrados, especulares en los que está ausente la ley de la prohibición del incesto, y por otro, la muerte como límite necesario para la emergencia

1. Miembro Titular de APU. Feo. Muñoz 3013, ap. 401, 11300 Montevideo. Tel: 707 0261. fschkol@uyweb.com.uy

de un sujeto deseante. Yo quisiera detenerme particularmente en estas dos acepciones del término, porque pienso que es a partir de ellas que se despliega la temática central del libro, que gira en torno al papel de las identificaciones en la estructuración psíquica y en la patología, y a los fundamentos de la técnica psicoanalítica.

Respecto a la muerte del deseo, que clínicamente se presenta como verdadera muerte psíquica, dando lugar a un vínculo aniquilante con el otro, el autor nos muestra, tanto desde la experiencia clínica como a partir de la literatura, los efectos de esa falla en la función simbólica, que resulta de la ausencia del necesario movimiento metonímico que sostiene el deseo. Aunque persista el despliegue fantasmático, el destino será finalmente la locura y la muerte. Es lo que encontramos en el cuento, que Nadal evoca, acerca de “La muchacha de la cerveza, en el cual el drama de la protagonista está centrado en el doble, la identificación imaginaria y la relación dual. Son otros los que le dicen a María Benita que se parece a la muchacha que aparece en un cartel adosado a un camión de reparto de cerveza. Y el parecido realmente la sorprende, dando lugar a un despliegue fantasmático cada vez mayor hasta que progresivamente transita de la fantasía al delirio. Ella termina quedando presa de esa imagen especular, ya no se parece, “es” la muchacha de la cerveza. Pero al final del camino, esa identificación imaginaria la lleva a la locura y la muerte.

Esto me ha hecho evocar la historia que aparece en “La camarera del Titanic”, un libro de Didier Lecoq que en realidad es más conocido por la película del mismo nombre y que a mi modo de ver pierde fuerza en relación a la novela. En esta última, Horty, un estibador que vive en un pequeño puerto de Francia, cuya vida ha transcurrido en forma gris y penosa, gana un premio que consiste en ir a ver la salida del Titanic. Allí conoce a una muchacha con la que construye un vínculo amoroso que sólo transcurre en su fantasía. Y al volver a su pueblo, empieza a contar, una y otra vez, casi sin proponérselo, ante la mirada atenta y el entusiasmo de los que lo escuchan, una supuesta historia de amor apasionado con la camarera del Titanic. Hay un placer, siempre renovado, al contar una y otra vez la historia de aquella noche con la camarera. Pero cuando se entera del naufragio y piensa que ella murió, se produce el tránsito de la fantasía al delirio, de una puesta en escena permanentemente enriquecida por la fantasmática subyacente, a una repetición angustiosa con las características de una convicción delirante. Pienso que la noticia del naufragio en el cual él supone que murió la camarera, hace impacto sobre la imagen especular e impide que se sostenga la

identificación imaginaria que ha construido ante la mirada de los otros. Ya no hay más placer. Horty queda preso de esa imagen que ya no lo refleja, en un funcionamiento paranoico que lo llevará definitivamente a la locura y la muerte.

Nadal nos lleva a evocar también el tema de la muerte a propósito de “Cien años de soledad”, en donde aparece la muerte del deseo vinculada a la consumación del incesto. Y voy a citar un fragmento en el cual describe muy bien lo que convoca en nosotros la lectura del texto de García Márquez.

“La soledad infinita de infinitos incestos que parecen no tener comienzo ni fin. Tiempo circular, cerrado como esa cerrada circularidad endogámica de la estirpe de los Buendía. Retorno incesante de lo mismo, generaciones que no se distinguen, nombres que recurren una y otra vez, rasgos que no dejan de repetirse. Tiempo detenido, monotonía reiterativa –parsimonioso vestido de la muerte– emergencia de la inmortalidad... Muertos en vida y vivos en la muerte... El deseo, también detenido, obturado en la consumación del incesto...no puede existir para otras mujeres... No queda resto para buscar objetos metonímicos.”

Con estas palabras Nadal nos permite acercarnos desde una perspectiva psicoanalítica a un texto tan rico como éste, que posibilita muy distintas lecturas

En cuanto al tema de las identificaciones y su vinculación con las posibilidades de simbolización encuentro uno de los puntos de acercamiento entre los planteos que se desprenden del libro y mis propios intereses en los últimos años. Su propuesta acerca de la identificación imaginaria “encapsulada” que funciona como un cuerpo extraño, sin poder incorporarse a la red de representaciones y que se sostiene por la desmentida de la muerte con la consiguiente escisión del yo, no está muy lejos de la desmentida de la separación que da lugar a un funcionamiento narcisista arcaico escindido en el psiquismo, tal como yo lo pienso para las patologías graves.

Desde mi punto de vista, las dificultades en la estructuración psíquica se vinculan a fallas en la identificación primaria que afectan a su vez la constitución de las identificaciones secundarias y generan verdaderas fracturas en la trama representacional, configurando importantes obstáculos para la resignificación y las posibilidades de simbolización. Lo no simbolizado o lo que accede sólo parcialmente a la simbolización, es la expresión de una insuficiente tramitación de los estímulos, dado

que no logran establecerse suficientemente las secuencias, redes ni estructuras simbólicas susceptibles de organizar lo que proviene de lo pulsional. El deseo del hijo, que se pone de manifiesto a través de la mirada de la madre, la voz y los primeros contactos corporales, son factores fundamentales a tener en cuenta para la instauración de la identificación primaria. Y en este sentido, pienso que es muy válida la postura de Laplanche cuando plantea la prioridad del otro en la constitución del psiquismo. Cuando una paciente le dice a Nadal que la tumba de su marido muerto no está afuera sino en sus huesos, no sólo está desmintiendo su muerte como necesaria expresión propia de un duelo que se está procesando, sino que, como se puede ver luego en su discurso, hay carencias en la constitución de la identificación primaria que hablan de una desmentida de la alteridad y una escisión del yo, ya pre-existentes, propias de una falla estructural. Su frágil identidad se pone de manifiesto en sus sueños poblados de espejos en los que busca mirarse, en las distintas conductas que tiene para defenderse del riesgo a “desparramarse”, o en sus permanentes temores a la locura y la muerte.

A mi modo de ver, la tendencia a establecer vínculos duales no es privativa de las patologías graves. También la encontramos en las neurosis. Pero mientras en éstas la represión primaria ha podido establecer la necesaria división entre instancias que a su vez condicionará la posibilidad de reconocer al otro como distinto aunque el deseo apunte a lo dual, en las patologías más graves, el borramiento de la separación conciente-inconciente y yo-mundo exterior, hará que la ruptura de esos vínculos duales sea vivida como muerte psíquica, en tanto configura una verdadera fractura para el psiquismo del paciente, que sólo puede sostenerse en tanto se mantenga unido al otro.

A diferencia de las neurosis, en el caso de las patologías graves lo dual da cuenta de un vínculo fusional. La falla en ese necesario interjuego estructurante de encuentros y separaciones con la madre, constituye un obstáculo para acceder a una existencia separada de ella. Y por otro lado, el predominio de la acción desligante de la pulsión de muerte, no moderada por Eros, lleva a una desconexión entre representaciones con la consiguiente dificultad para la simbolización. La acción separadora de la pulsión de muerte es generadora de deseo y de vida, siempre que por efecto del investimento narcisista proveniente de la madre, a partir de sus mociones sexuales sublimadas, pueda estar también presente la posibilidad de ligazón proveniente de la pulsión de vida. Cuando falla el interjuego dinámico entre ambas pulsiones, falta ese necesario trabajo de elaboración psíquica que permite posponer la satisfacción, o tolerar el dolor sin

pretender expulsarlo del psiquismo con actuaciones de diversa índole. Es en estas situaciones que los pacientes quedan invadidos por angustias de aniquilación que los llevan a buscar desconectarse del mundo externo e interno y tender al borramiento de la diferencia entre ambos.

En cuanto a la otra acepción de la muerte que explora Nadal, como límite necesario para la emergencia de un sujeto deseante, pienso que no es ajena al propio título del libro, “La muerte y otros comienzos”. Con la función de corte de la muerte, creadora de desagregación de lo que Eros busca mantener unido, comienza la posibilidad para el sujeto de constituirse como sujeto deseante. Y en este sentido nos encontramos con la paradoja que envuelve al concepto mismo de pulsión de muerte pensado en estos términos, dado que aparece como condición fundamental para la vida psíquica. Es a partir de su función separadora, que se da ya desde la represión primaria, que pueden constituirse el sujeto y el objeto. Y en este sentido entonces, la muerte en tanto ausencia, aparece como origen de la vida. La ausencia del pecho dará lugar a ese movimiento del deseo, motor del aparato psíquico, que se resignificará en otras pérdidas, en un interjuego de encuentros y separaciones, que está en la base de la identificación primaria así como de las secundarias, que darán lugar a la estructuración psíquica.

Muchos de los capítulos del libro están dedicados a pensar la técnica a partir precisamente de esta acepción de la muerte como separadora. Postura que comparto, en tanto el análisis es precisamente un trabajo de deconstrucción para desmontar las construcciones engañosas que se ha hecho el sujeto acerca de sí mismo. Pero pienso que a la labor de deconstrucción debe agregársele también la de construcción, como ya lo planteaba Freud en sus últimos trabajos, dado que la pulsión de muerte sólo puede realizar exitosamente su labor en tanto la acción ligadora de Eros también esté presente. Y Nadal señala algo en este sentido que me parece muy importante. Tomando el ejemplo del juego del carretel, dice que la repetición tendría la finalidad de ligar la energía liberada por la partida de la madre, lo cual le permitiría al niño elaborar la separación. Se trata entonces de una repetición que no sólo está subordinada a la pulsión de muerte sino que también está al servicio de la pulsión de vida, en un interjuego constante de ambas clases de pulsiones.

Estas afirmaciones nos llevan a la concepción de transferencia que maneja el autor, a lo largo de varios capítulos del libro, no como una mera repetición, sino también como producción, creación, producto de un verdadero trabajo, que a la vez es trabajo de duelo,

en tanto implica un desasimiento de la libido de determinadas representaciones de objeto. Voy a citar un fragmento en el cual me parece que Nadal nos muestra esta concepción de la transferencia y que dice así:

“la transferencia es una formación de compromiso movida por el deseo que bajo esa forma busca ser reconocido. La repetición en este caso no sería entonces el eterno retomo de lo igual sino que se producirían variantes de acuerdo con los diversos disfraces con que el deseo se oculta y revela y con las modificaciones que van pautando el trabajo de duelo. No es la copia idéntica de algo del pasado. Es la posibilidad de producir, de crear algo nuevo sobre la huella del objeto perdido, por medio de un trabajo, que es trabajo de transferencia, realizado a expensas del proceso primario y del proceso secundario”.

Habría entonces una diferencia entre la repetición propia de la transferencia y la compulsión a la repetición de las llamadas neurosis de destino. Mientras que estas últimas resultarían solamente de la acción de la pulsión de muerte, la repetición en la transferencia provendría también del deseo insatisfecho, y constituiría, al mismo tiempo que una tentativa de alcanzar la satisfacción, un intento de elaborar el duelo por el objeto perdido, definitivamente ausente.

Con respecto a la concepción que el autor maneja de la interpretación, pienso que hay que destacar, por un lado, la imprescindible y estrecha relación que mantiene con la transferencia, y por otro, su función de corte. En cuanto a esta última, pienso que Nadal quiere subrayar la importancia de romper, con la interpretación, el discurso engañoso y defendido que obtura la emergencia de lo inconciente. Pero también, el papel que ésta tiene para que el analista pueda ubicarse en ese lugar tercero necesario para evitar caer en un vínculo dual encerrado, que constituye uno de los peligros que amenazan permanentemente el campo analítico.

Por mi parte, pienso, que además de dicha función de corte, de interrupción, como lo sugiere el propio origen etimológico del término, la interpretación también tiene por finalidad el ofrecimiento de representaciones, como planteaba Freud al referirse a las representaciones expectativas. Le ofrecemos entonces esas representaciones-expectativa al paciente, para posibilitar el encadenamiento con las representaciones-meta, que guían el curso de las asociaciones, permitiendo así una aproximación a lo inconciente.

Tampoco podemos dejar de tener en cuenta la interpretación que tiende a establecer vínculos entre los distintos elementos que aporta el discurso del paciente, así como entre el pasado, el presente y la situación transferencial, que podríamos caracterizar como una verdadera interpretación-construcción y que también es fundamental en el transcurso de cualquier análisis.

Por otro lado hay un planteo de Nadal, que me ha resultado sumamente interesante, respecto al papel del humor en la interpretación, jerarquizando el factor del asombro, y la sorpresa en este tipo de interpretaciones. Cancelando inhibiciones y dando lugar, a través del ahorro de palabras o el juego de palabras, a comunicaciones metafóricas o metonímicas se sorteán menos dificultosamente las resistencias que encontraría una larga explicación.

Dependerá de cada paciente, de cada analista y del momento peculiar del análisis, el tipo de interpretación más apropiado para favorecer ese movimiento pulsional que permitirá una mayor aproximación a lo inconciente.

Un último punto que quiero mencionar, y que ha constituido un motivo de interés compartido con Nadal en los últimos tiempos, es el tema de la neutralidad.

En un trabajo que publiqué recientemente en la Revista Uruguaya de Psicoanálisis, dedicada a este tema, he cuestionado el uso del término neutralidad porque a mi modo de ver sugiere una ausencia de intervención de la subjetividad del analista que no se corresponde con la posición francamente comprometida que debe asumir en el trabajo con su paciente, ambos inmersos en un campo transferencial en el cual también se ponen en juego los movimientos pulsionales necesarios para dar lugar a lo fermental en el análisis. Por eso proponía el uso de la noción de abstinencia, que evoca la idea de una necesaria contención que tendrá que ser manejada por el analista para mantener reserva acerca de su vida, sus ideas o sus gustos y evitar actuaciones de índole sexual u otras, que pudieran orientar a su paciente hacia determinadas opciones. En este sentido, coincido con Nadal cuando nos dice que esto “supone para el analista renunciamientos narcisísticos reiterados en el curso del proceso analítico y requiere un capacidad suficiente para elaborar duelos”.

Y para terminar, quiero agradecerle a Nadal por haberme invitado a hacer la presentación de un libro que constituye un verdadero aporte a la literatura psicoanalítica en nuestro medio, tanto en lo referente a los aspectos metapsicológicos como a los

temas que aborda de la técnica, deslizándose de un registro al otro, atravesado por los textos literarios y los que le aportan sus propios pacientes. Pero también quiero agradecerle, por el enriquecimiento que significó para mí la lectura del libro, y por permitirme un nuevo acercamiento a conceptos inspirados en la teorización de Lacan, que sin duda han abierto caminos nuevos para el psicoanálisis.

9 de agosto, 2000.

Escribiendo en el margen de un texto

Luz M. Porras de Rodríguez¹

“*La muerte y otros comienzos*” de Nadal Vallespir (N.V.) es un libro muy especial en el que le da cita en primer término a sus pacientes y colegas y lo que éstos han trabajado con sus analizandos, es su caja de útiles, diálogo que amplía con aportes desde la literatura:

“... *no hay transmisión del análisis si uno no se considera un eslabón en una cadena. (...) El análisis se trasmite sin saber que uno lo trasmite*” (Nasio).

Eslabón este en el que el autor nos invita a trabajar arduamente con sus ideas y las nuestras y con los textos evocados o que nos invocan, ya que no nos ubica en posición de consumidores de productos terminados o como receptores pasivos de estos.

Los avatares y peripecias de la práctica de un analista, se deben poner en la cuenta de la formación de éste, formación que como el análisis comprende procesos dinámicos; lugar desde el cual surgen cuestionamientos inesperados así como reelaboraciones permanentes que desembocan en lo que el autor ha denominado *producción de ideas*.

En estas reelaboraciones acotaría, aquellas vinculados a las formulaciones teóricas, que implican por ejemplo: una concepción de la *transferencia*, que la trasciende ya que arrastran consigo aspectos de la teoría de la técnica y sus consecuencias en la práctica.

En sus formulaciones de la transferencia *introduce* aspectos de la teoría en una circulación topológica –banda de Moebius– y digo “*introduce*” en el sentido en que Freud titula su texto *Para introducir el narcisismo*.

Otro ejemplo lo vemos en su texto *Las identificaciones. Cita de encrucijadas, encrucijada de citas*² (texto acompañado de la voz de Fernando Pessoa, del Libro del desasosiego); donde la *identificación* puede ser introducida dinámicamente como un elemento, una variante más en los parámetros metapsicológicos de la estructuración psíquica, donde están “*puestos en juego (en el for-da) tanto el juego del deseo como el*

1. Miembro Titular de A.P.U. Br. Artigas 1414 P1, 11300, Montevideo, Tel. 707 20 41, porras@chasque.apc.org
2. Que mereció el Premio FEPAL.

duelo a tramitar, así circulan y hacen circular a los elementos constituyentes de las identificaciones” (p. 53).

En “*La encrucijada y la cita*” amplía este concepto de la siguiente forma:

“El fantasma, el objeto transicional, la realización alucinatoria de deseo, generan continuidad, hacen puente entre el ‘adentro’ y el ‘afuera’. El fantasma, además, enlaza los diferentes sistemas. ¿Podríamos considerar al objeto transicional –creación que no es objeto interno ni exterior– un mediador de las identificaciones, en la medida en que se origina soportando la ilusión de una superposición entre la realidad exterior y la capacidad del sujeto de crear?” (p. 58, subr. L.P.).

Destaco la elaboración que hace también de las diversas formas en que el concepto de identificación se ha formulado en la bibliografía psicoanalítica por diversos autores que señalan y describen aspectos diferentes del funcionamiento del aparato psíquico que no deben ser reducidos, homologados, ni excluirse, ya que enriquecen el complejo campo del psicoanálisis. Merece nuestra atención otra vertiente que se refiere a las teorías, indagatoria psicoanalítica donde se convoca y es convocado al trabajo teórico; estas articulaciones, tienen un destino, un horizonte que apuntan a darles un estatuto a las interrogantes sobre el duelo, la muerte, la castración, el deseo, en y a través de la práctica psicoanalítica. El ejemplo más claro es el retorno permanente a la sesión a través de un modelo topológico. Lo que en este momento me permite señalar que es una buena oportunidad de detenernos a pensar, por un lado, sobre nuestro quehacer, y por otro, como a través de la obra “*se puede ver la circulación de los conceptos de Lacan en una institución no lacaniana*” (Porras, 1988).

El libro, la literatura

La literatura y los diversos autores, trabajados y citados en este texto, tienen un lugar privilegiado. Podríamos decir que esta convivencia de autores tiene un “hilo rojo”, que está directamente ligada a la relación que él mantiene, en su práctica³, con el inconsciente.

¿Para qué, por qué se usa un texto literario?

³ Señala Harari (1987): que práctica proviene del griego “*praktikós*” que quiere decir en primer lugar, “obrar”, y luego “conversar”, plática en español remite a práctica (Porras, 1988).

Paso a mis arcas la mención del autor “*la cita de un texto incorporada a otro provoca la emergencia de un sentido nuevo*” a lo que le agrego que las motivaciones van a la par con el estudio de las modalidades de “*identificación*”, identificación inconsciente, que movilizan el interés del lector-autor y la elección de la cita, resonancias que intertextúan en el nuevo lector.

En “*La escucha-mirada de una voz que se pierde*” (p. 86) N.V. en un movimiento interesante interroga a algunos de los fragmentos del cuento de Ítalo Calvino “Un rey escucha”, que va más allá de lo que puntualmente él señala en la “*analogía con la situación analítica*” (p. 86) retomo otro fragmento del mismo texto (p. 88) donde comenta que “*no existe una solución de continuidad entre el adentro y el afuera (Continuidad de los parques de Cortázar), desde donde insensiblemente se pasa de uno a otro*”. La realidad exterior se extiende en la ficción a través de la lectura, e ingresa de esa forma en la *sesión, donde ficción, función y teoría* interjuegan en el analista en este más allá de la *analogía*. Me permito en esta secuencia agregar otro sentido, en la dirección de un efecto de *producción*, a las palabras de N.V.

“*Las creaciones del arte realzan los sentimientos de identificación (...) consiguiéndolo al dar ocasión a vivenciar en común sensaciones muy estimadas*”, señala N.V (p. 127, cita Freud, 1900, 1927).

Lector pues nuestro autor, de análisis de creaciones literarias, pero también él promovido por sus lecturas (lecturas que involucran los diarios de los domingos, que para él no es papel de un día) y el manejo que hace de ellas como *productor de ideas*.

En un trabajo en relación a los Ensayos de Montaigne (1580) citaba (Porrás, 1992) de cómo estas *pruebas/ensayos* se iban escribiendo y reescribiendo a medida que él progresaba en la escritura, en esa prueba de sus facultades mentales, que yo homologaría a la *producción de ideas*. En estas líneas vemos como Montaigne va matizando sus ideas, sus producciones.

“Que vean, por lo que tomo prestado, si he sabido elegir con qué realzar mi tema. *¡Pues hago que otros digan* lo que yo no puedo decir tan bien, ya sea por la pobreza de mi lenguaje, ya por la pobreza de mi juicio...!” “*De las razones e ideas que trasplanto a mi solar y que confundo con las mías, a veces he omitido a sabiendas el autor. (...)*”

Quiero que den en las narices a Plutarco a través mío y que escarmienten injuriando a Séneca en mí” (p. 97, Porras, 1998).

En este campo de la *producción*, ha sido para mí muy significativo “*en el registro de las resonancias a través de los ecos del fantasma del autor*” el haber creado una producción a través de otra producción, proveniente del área de la plástica *La balsa de la Medusa* de T. Gericault, (Porras, 1998).

Estos ecos dejan sus marcas en N.V. que dispone libremente del recurso y estilo freudiano, en el uso fragmentario del mismo material analítico en diversos contextos.

Acá destacaría otra vertiente en que el texto literario aparece, *sujetado como una pieza masen* sus formulaciones, que opera como un puente conjetural allí donde los escritores escriben y dicen más de lo que quieren decir, y que sería un recurso epistemológico, con la misma función como lo señala D. Gil respecto al mito de la horda primitiva en la articulación teórica de Tótem y tabú. Puente conjetural en este caso con las características de la Banda de Moebius.

Estos textos literarios, en su complejidad operan como un conglomerado polisémico que oscila en una función metáforo-metonímica en cada nueva lectura. Podríamos decir que articula algo de lo real con lo simbólico; pero no queda allí, sino que produce un plus en la transmisión, cabría en este caso decir que el texto de Nadal, esta *producción* (Porras, 1988) *de ideas* podría definirse y ser adscripta por su estructura y sus efectos con el *discurso psicoanalítico* de Lacan (1969).

Se pregunta Lacan: “¿...qué sucede cuando se toma la palabra?”.

El autor toma la palabra y toma posición, nosotros la recibimos y al recibirla nos encontramos con “eso” que es efecto del discurso, *la producción*.⁵ Sin embargo esta

4 . Escribe D. Gil (p. 48) “Lacan sostiene que el mito de la laminilla –y podríamos agregar nosotros, de la horda–, no es algo de lo imaginario. Estos mitos –hago esta apreciación (L.P.) con cierto carácter traslativo, las citas literarias operan en el texto de la misma forma– que utiliza Lacan, y también Freud, son manejados como recursos epistemológicos, de la misma manera en que fueron utilizados los mitos por la filosofía griega, y sobre todo Platón. No es algo del orden de la verdad lo que se pretende dar, lo que sería una reducción a lo imaginario, sino de lo verosímil. Es en este sentido que Lacan tajantemente dice que los mitos no son imaginarios sino que son irreales. Esta irrealdad del mito trata de tender un puente “conjetural” (con las características de una Banda de Moebius) que articula lo real con lo simbólico”.

5. “Al tomar la palabra se toma posición frente a otro, es decir, uno se transforma en agente del discurso (en este caso Nadal) y el otro en el destinatario del mismo (nosotros).” “Si al tomar la palabra se toma posición, Lacan recuerda que igualmente “se recibe algo cuando recibimos la palabra” (Le Seminaire del 11 de enero de 1956). Así tenemos varios lugares determinados en su álgebra: el del agente del discurso, *el autor*, el del otro, *el nuestro*, así como el de eso que es efecto del discurso, *la producción*.

producción no es una producción cualquiera, ella misma produce efectos, ella misma está en relación con otras producciones, con otros efectos de sentido, diría pues que hace una cadena de sentido dentro de los propios textos, en su relación con la práctica, y en los lectores. Acotaría que a esta *producción* Lacan le da un sentido marxista, ya que produce un *plus en el saber*, una plusvalía. El discurso del analista, es el único a suministrar articulaciones donde este deseo se inscribe. Coloca en primer lugar el objeto “a” situándolo en relación al Sujeto dividido \$. *Este saber hace advenir el saber inconsciente.*

Esta producción de ideas, se legitima en la formulación de los discursos de Lacan dado que surgen de un lugar *donde el discurso de la histérica motiva el deseo de saber –aquél de donde ha surgido para nosotros la experiencia mayor* (...) “y es por este camino que nos lleva Lacan a la formulación del discurso psicoanalítico, que surge como tal al estar articulado a una praxis, por lo menos el de un análisis personal en lo que tiene que ver con el psicoanálisis” (Porrás, 1988).

La articulación de los llamados cuatro discursos ha permitido a Lacan escribir su álgebra considerando los cuatro elementos que establecen una dialéctica intersubjetiva (lazo social), y la posibilidad de la mutación de un discurso a otro. Esta mutación siempre está marcada, atravesada por el discurso psicoanalítico ese “*reverso que no significa ningún lugar. Es del producto del entramado, del texto de lo que se trata –del tejido si ustedes quieren. Este tejido tiene un relieve que atrapa algo*” (Lacan, 1969).

El autor en su libro alude a los discursos de Lacan como un *modo de escucha en la sesión analítica* citando a Nasio (1988), ya que se establece en esta relación una dialéctica intersubjetiva (lazo social); he trabajado estos aspectos teóricos en los movimientos de rotación de los discursos en los analizandos así como las modificaciones del discurso universitario por la presencia del analista en un centro de formación escolar (Porrás, 1988).

Pienso que en este sentido J.B. Pontalis (1980) nos aproxima, a “...*este movimiento inherente a toda tarea en la que aspiramos a develar un saber sobre el inconsciente, la posibilidad de re-tornar sobre nuestras propias producciones, y entre ello aquello que, ‘no es pensable’, la muerte, la locura, todas las formas discretas o violentas, del no-sentido. Es allí que comienza el pensamiento*” a lo que agrego que permitiría además en un *après-coup* la posibilidad de vislumbrar en nuestra manera de operar el modo de

funcionamiento de nuestro propio aparato psíquico. Es una forma de ampliar con el dominio de lo pensable el campo del pensamiento.

En esta línea podemos adjuntar lo señalado por J.B. Pontalis: “...*que la heterogeneidad de lecturas (p. 14) pone a nuestra disposición un “métier à tisser” un material para de tejer, que puede aparecer en el tapiz no como una imagen plena y armoniosa, que podríamos llamarla razón (tampoco en la trama de los hilos convergentes o paralelos de lo que se ha señalado como una epistemé), pero sí como una serie de motivos, con lo que ofrecen de cambiantes (aunque los hilos y los colores se repitan), algo de lo inacabado, que daría la posibilidad de que cada uno pueda crear y construir un nuevo tapiz a través de estos textos*”. Este trabajo (*Arbeit*) es parte, entre otros hechos del reconocimiento, de la existencia y de la eficacia de un “*pensamiento inconsciente*”, aquella de una lógica de la contradicción y de la paradoja, la de la topología lacaniana y su álgebra, la identificación de una pluralidad de aparatos para pensar que invitan a una transformación, mutación del entendimiento o siguiendo a Lacan a que rote un discurso o surja un significante nuevo.

El valor de las lecturas, amplía también el campo del pensamiento ya que para un analista circunscribirse sólo a las lecturas que hacen a su oficio, agosta y esteriliza la creatividad.

La topología. La banda de Moebius

Voy a situar a la topología de una manera general, siguiendo a Granon-Lafont (1987).

Esta ciencia, ha sido renovada, en el campo del psicoanálisis por Lacan, que le dio a algunos de sus propios conceptos una nueva articulación.

Leibniz en 1679 define una nueva rama de las matemáticas, como “análisis del *situs*” (análisis del lugar) situando esta nueva disciplina en el origen de la Topología. En 1750 Euler propone una solución a viejos problemas de la geometría “*determina una relación constante entre los vértices, caras y aristas de un sólido convexo*”, por ejemplo una pirámide. En el marco de estos conceptos Moebius en 1861 descubre la banda que lleva su nombre, que delimita en una superficie plana aspectos del espacio.

Lacan justifica el empleo de la topología dado que hay relaciones y situaciones difíciles de “*imaginarizar*”, ya que el modelo permite vislumbrar en el espacio estas relaciones, lo que su vez pueden ser empleadas en la progresión elaborativa de ciertas

formulaciones teóricas, a través de este “soporte intuitivo imaginativo. (...) que remite a las cualidades propias de la topología en tanto aprehensión global de espacio”.⁶

El trabajo (*Arbeit*) en estas elaboraciones teóricas de N. Vallespir llevan al texto a un intrincado campo topológico, que trata de aprehender, a través del modelo lacaniano de la banda de Moebius, apoyándose también en la intuición poética de Amanda Berenger en su poema, *La cinta de Moebius*.

La banda de Moebius, ha sido modelizada moebianamente de una forma *ingeniosa e ingenieramente* compleja, con varias de sus paradojas témporo-espaciales, en una película premiada “*Moebius*”, producida por la Universidad de Buenos Aires, en la Facultad de Cinematografía. En un circuito de línea de subterráneo, en Buenos Aires, ha desaparecido un tren, ha sido secuestrado por una estructura moebiana del circuito no modelizada en los planos... Hay que comprender la banda de Moebius para entenderla, es en este sentido que estos textos de Nadal nos llaman a trabajar.

Vemos en este fragmento de “*Acontecimiento y temporalidad. Tres escenas en acto*” “uno de los puntos máximos de su elaboración al respecto:

“*La cinta de Moebius figura diversos aspectos de la situación transferencial. Deseo-duelo, amor-odio, amor-muerte, interno-externo, espacio-tiempo, diacrónico-sincrónico, transferencia del analizante-transferencia del analista, análisis terminable-análisis interminable, configuran pares susceptibles de ser atravesados localmente, punto por punto, como las dos caras de una superficie. Sin embargo, debido a que la banda en su conjunto, por la continuidad establecida en su estructura, tiene una cara única, cada miembro par se encontrará en su infatigable transitar con aquel que se ha constituido en su correspondiente. Esto no se refiere solamente a cada uno de los pares considerados aisladamente sino que los vincula –los alterna, los opone, los solidariza– en la complejidad de la relación transferencial” (p.136).*

Topología necesaria para reintroducir conceptos dinámicos en diferentes textos, implicando que estos conceptos son marcados por estos pasajes que provocan relaciones

6. “*El psicoanálisis, como revelación de la estructura del parlêtre (ser hablante), pone en escena el espacio mismo en el cual la topología encadena sus fenómenos. Lacan apoya una de las nociones fundamentales de la práctica analítica sobre otra paradoja más de la banda de Moebius... Él funda este acto analítico por excelencia que es, la interpretación, sobre el corte de la banda de Moebius. En el centro de la banda, en el sentido del largo, con un solo corte de tijeras podemos trazar un ocho interior que la divide sin por ello separarla en dos pedazos. La estructura de la superficie cambia sin que por ello su materia, su consistencia física, se modifiquen. Este corte es el acto* (Granon-Lafont, 1987).

oscuras y confusas imposibles de imaginarizar, y que la banda de Moebius como un instrumento permiten darle una forma intuitivo-geométrica, perlaboraciones entrelazadas en pares, que cubren diversas combinaciones simultáneas en la complejidad de la relación transferencial.

“Donde concluye la transferencia recíproca (...) comienza la conceptualización de Lacan acerca del deseo del analista” (Harari, 1987, citado por Vallespir, p.85); deseo del analista que surge de una formulación topológica (banda de Moebius).

Este concepto de la transferencia que se desprende del modelo topológico de la banda de Moebius, y no de una conceptualización intrapsíquica, es lo que marca una diferencia con otros autores, al hablar de espacio analítico (Viderman) o campo analítico (Baranger).

Quiero resaltar brevemente, algunas reflexiones que merecieron la atención de N. Vallespir, en *“El humor en la interpretación”* que no se encuentran frecuentemente en la bibliografía psicoanalítica como es la modelización de la formulación freudiana respecto *al Chiste y su relación con el inconsciente*. Él privilegia en la interpretación el rasgo de un placer preliminar, en aquella en que utiliza el chiste, el juego de palabras, o el humor, subrogados de la sexualidad en una operación simbólica donde el placer opera como placer preliminar. Nadal conjuga en la sesión a través de la interpretación que *“produce un efecto humorístico, placentero, que actuaría sobre el sujeto que la recibe por diversas vías: placer de reencuentro con experiencias placenteras con la madre, ‘pérdidas por represión’, compartidas ahora transferencialmente con el analista; sorpresa, asombro, (...) placer previo; sentido que surge del no-sentido; creación placentera reverberada en una ‘operación simbólica’”*.

El analista escucha (Porras, 1988) *“algo más, en las palabras que el significado lingüístico, puerta abierta para nuevas significaciones, del sin-sentido (no-sentido) creador de nuevo sentido”*. Siguiendo este perfil es que el trabajo analítico tiene por tarea también dislocar, romper las secuencias y los bloques de significados que *“caen bajo el sentido”*⁷ que sólo sirven para cubrir y disimular los obstáculos hacia el inconsciente”.

7. Expresión utilizada por Rosolato (1984).

Destacaré por último, el fino trabajo elaborativo de relacionamiento del duelo con las pérdidas, banda de Moebius por medio, hasta llegar al micromundo de la separación entre sesión y sesión configurando una pérdida y un duelo.

Al respecto señala que en varios artículos anteriores, se refirió *“al trabajo de duelo que el analizante debe transitar durante la cura. Se podría decir que es trabajado por sus duelos, transido por ellos. También el psicoanalista es trabajado por sus duelos, debido a sus pérdidas, a su abstinencia, a su privación, ineludibles para que se produzca el desarrollo de la relación transferencial. Vínculo en cuyo seno ambos, analizante y analista, tramitan y son tramitados por esta tarea (in)terminable”* (p. 146).

El trabajo del analista no discurre sin consecuencias, estos textos y las acotaciones de Nadal también nos permiten seguir el camino de su *“autorreflexión sobre los mecanismos psíquicos en el proceso de creación”* (Porrás, 1999), *“testimonio de un analista posible, con sus tropiezos, desfallecimientos”* (Vallespir p.146) y con capacidad creadora.

“Verso, prosa, a uno y otra, va a desembocar el sobrante de nuestra tolerancia psíquica.”

Horacio Quiroga (p. 25)

Bibliografía

GIL, D., (1988) La muerte del padre: hito y mito. De Freud a Lacan. En Presencia de Lacan 1989, Biblioteca de Psicoanálisis. EPPAL, 1988, Montevideo.

GRANON-LAFONT, J., La topología básica de J. Lacan. Nueva Visión, 1987, Bs.As.

LACAN, J.O969) L'envers de la psychanalyse. Le Seminaire livre XVII, 1991, Ed. Seuil.

MARTÍNEZ ESTRADA, E., El Hermano Quiroga y Cartas de Horacio Quiroga a Martínez Estrada. Arca Editorial, 1968, Montevideo.

MONTAIGNE, M. de (1580), Ensayos, Editorial Cátedra, 1987, Madrid.

NASIO, J. D. Epígrafe en Praxis Psicoanalítica, N° 1, Buenos Aires.

PONTALIS, J.-B., Pour un temps et un espace de réflexion. En Le temps de la réflexion. Vol. I Gallimard, 1980, France.

PORRAS DE RODRÍGUEZ, L. M, (1988) Lacan y la práctica psicoanalítica. “Influencias y encuentros”. En Presencia de Lacan, 1989, Biblioteca de Psicoanálisis. EPPAL, Montevideo.

_____ (1992) Michel de Montaigne: dos perfiles a 400 años de su muerte. En GALERÍAS: Psicoanálisis y Arte. Ediciones Trilce, Uruguay, 1999.

_____ (1998), Théodore Gericault y La balsa de la Medusa. Figuración, metáfora y trascendencia simbólica. En GALERÍAS: Psicoanálisis y Arte. Ediciones Trilce, Uruguay, 1999.

_____ (1999), Introducción. En GALERÍAS: Psicoanálisis y Arte. Ediciones Trilce, Uruguay, 1999.

QUIROGA, H. Cartas de Horacio Quiroga a Martínez Estrada. Citadas por Martínez Estrada.

ROSOLATO, G. (1984). Destin du signifiant. En Le Destin. Nouvelle Revue de Psychanalyse, N° 30, 1984, Ed. Gallimard, France.

VALLESPER, N., La muerte y otros comienzos. Ediciones Trilce, Uruguay 2000.

Las traducciones del francés pertenecen a la autora.

Normas de publicación de la Revista Uruguaya de Psicoanálisis

Los artículos publicados en la RUP deberán ajustarse a los siguientes requisitos:

1. Los artículos serán sobre un tema psicoanalítico u ofrecer interés especial para el psicoanálisis.
2. La extensión tendrá un máximo de 42.000 caracteres (incluyendo la bibliografía) más un resumen final en español y otro en inglés de no más de 950 caracteres cada uno. Al final del artículo se deberá incluir el número de caracteres total del trabajo (se extrae con el programa procesador de texto) y el resumen.
3. En la primera hoja, debajo del título constará el nombre del autor (sin grados académicos). A pie de página deberán constar los siguientes datos del autor: institución a la que pertenece, sociedad o grupo de estudio, país, dirección, teléfono y su e-mail (si lo tiene).
4. La bibliografía sólo incluirá los textos utilizados y mencionados en el artículo.
5. Las referencias bibliográficas se colocarán al final del trabajo, ordenadas alfabéticamente y las obras de un mismo autor se ordenarán cronológicamente agregándose las letras a. b. c. etc. si hubiese varias obras publicadas en un mismo año. Los criterios generales deberán ajustarse a las normas internacionales de publicación:
 - En el caso de citar libros: nombre del autor o autores en letras mayúsculas, seguidos por las iniciales del nombre de pila; título del libro completo en negrita; edición; ciudad de edición; editorial; fecha. Si el libro es publicado por una institución, se la considera como su autor.

Ejemplo:

Mc DOUGAL, J. **Teatros de la mente**. Madrid Tecnipublicaciones, 1987.

- Si se cita un **capítulo de un libro** luego del nombre del autor en letras mayúsculas, se pone el nombre del capítulo seguido de “En” autor del libro, título del libro, etc.
- Si se cita un **trabajo presentado y publicado en un Congreso**: autor o autores en letras mayúsculas; título del trabajo. “En” título del Congreso; número del mismo; lugar de realización; fecha; lugar de edición; número de páginas.
Ejemplo:

En: Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, 19, Montevideo, ago., 1-7, 1992.

- Si se cita un **artículo de revista** se pone autor o autores en letras mayúsculas; título del artículo; nombre de la revista abreviado en negrita (en caso de duda, citar el nombre completo); volumen (número); año; páginas.

Ejemplo:

BICK, E. “La experiencia de la piel en las relaciones de objeto tempranas”.
Rev. Psicoanálisis, 28 (1); 1970; p...

- Si un autor es citado más de una vez en la bibliografía, no se repetirá el nombre del mismo. En su lugar se pondrá una línea y el nombre del libro o artículo con los datos completos del mismo según lo expuesto anteriormente.
 - Las referencias hechas en el transcurso del texto se harán citando entre paréntesis el nombre del autor seguido por el año de publicación de la obra y los números de página.
6. Las notas a pie de página se enumerarán consecutivamente intentando, en lo posible, que sean pocas. No serán destinadas a remisiones bibliográficas.
 7. Los trabajos deberán ser enviados en un disquete (protegido y en Word) acompañado por cuatro copias (una para su archivo y tres para los lectores de la Comisión) firmadas por el o los autores.
 8. Los trabajos se entregarán en la Asociación Psicoanalítica del Uruguay en sobre cerrado dirigido a la Comisión de Publicaciones de la APU, Canelones 1571, Montevideo 11200, Uruguay.

9. Los descriptores de los artículos serán adjudicados por la Comisión de Indización mediante el uso del Tesauro de Psicoanálisis.

Al enviar su trabajo el autor acepta:

- El trabajo podrá ser aceptado o no para su publicación.
- Una vez que el trabajo sea aceptado por la Comisión será decisión de ésta el momento en que se publicará.
- Los trabajos podrán ser enviados a un corrector de estilo que con la aprobación posterior de la Comisión, podrá resultar en modificaciones formales del original.
- La Comisión de Publicaciones no se obliga a realizar devoluciones orales ni escritas sobre los trabajos recibidos, ni a devolver los artículos no publicados, como tampoco a enviar separatas (ni la Revista) por los publicados.
- Las tesis expuestas en los artículos son responsabilidad de sus autores y no comprometen la opinión del comité editor de la RUP.

