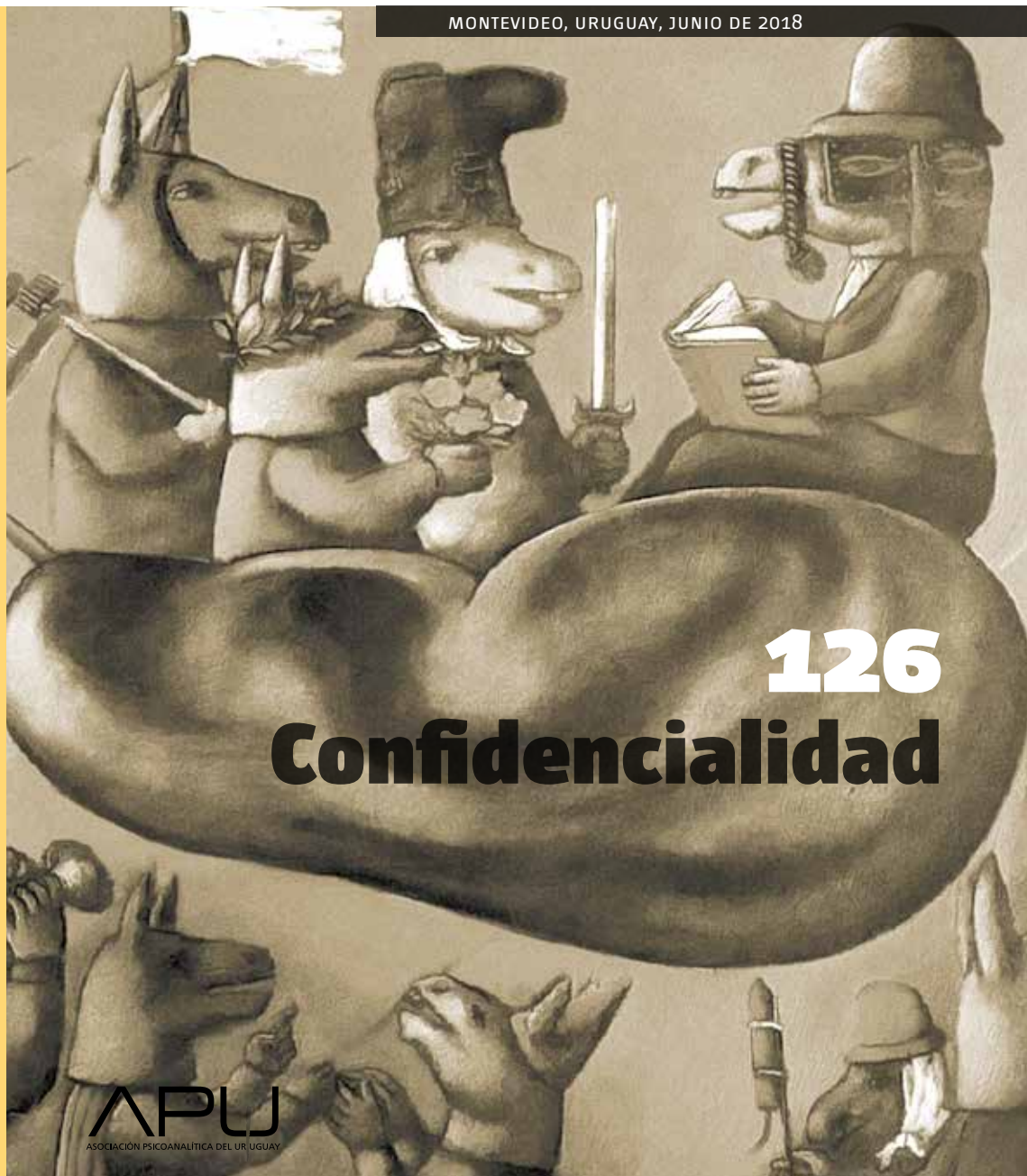


# RUP

# REVISTA URUGUAYA DE PSICOANÁLISIS

MONTEVIDEO, URUGUAY, JUNIO DE 2018



# 126

# Confidencialidad

**APU**  
ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA DEL URUGUAY



# RUP | 126

REVISTA URUGUAYA DE PSICOANÁLISIS



# REVISTA URUGUAYA DE PSICOANÁLISIS

Editada desde 1956

Publicación oficial de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay (APU), integrante de la Asociación Psicoanalítica Internacional (API) y de la Federación Psicoanalítica de América Latina (FEPAL)

© JUNIO DE 2018, APU

<b>Director de Publicaciones</b> MICHELE AIN	ROOSEVELT CASSORLA (Sociedad Brasileña de Psicoanálisis de San Pablo, Brasil)	ALVARO NIN (Asociación Psicoanalítica del Uruguay, Uruguay)	<b>Comisión de Indización</b> PATRICIA FRANCIA ANA DE BARBIERI MARTA DÍAZ STELLA PÉREZ ROSA PICCARDO SILVINA GÓMEZ PLATERO
<b>Secretario de Redacción</b> SILVINA GÓMEZ PLATERO	LUIS CORREA (Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica, Uruguay)	LEONARDO PESKIN (Asociación Psicoanalítica Argentina, Argentina)	<b>Corrección</b> MARÍA LAURA RODRÍGUEZ Colabora con la Corrección: PSIC. ELENA ERRANDONEA
<b>Comité de Redacción</b> NAHIR BONIFACINO MARTHA DÍAZ SANTIAGO FERNÁNDEZ STELLA PÉREZ ROSA PICCARDO JOSÉ MANUEL RODRÍGUEZ	NANCY DELPRÉSTITTO (Asociación Psicoanalítica del Uruguay, Uruguay)	SANDRA ROMANO (Psiquiatría, Uruguay)	<b>Traducciones</b> PEDRO MORENO ELENA ERRANDONEA
<b>Lectores externos</b> JOSÉ ASSANDRI (École Lacanienne de Psychanalyse, Uruguay)	ALDO LUIZ DUARTE (Sociedad Psicoanalítica de Porto Alegre, Brasil)	ANA ROZENBAUM (Asociación Psicoanalítica Argentina, Argentina)	<b>Corresponsales en el exterior</b> GUILLERMO BODNER (Barcelona)
ANA BALKANY HOFFMAN (Sociedad Brasileña de Psicoanálisis de San Pablo, Brasil)	ABEL FAINSTEIN (Asociación Psicoanalítica Argentina, Argentina)	ANA MA. RUMI (Asociación Psicoanalítica del Uruguay, Uruguay)	EDMUNDO GÓMEZ MANGO (París)
ALBERTO CABRAL (Asociación Psicoanalítica Argentina, Argentina)	ALEJANDRO GARBARINO (Asociación Psicoanalítica del Uruguay, Uruguay)	JOSÉ SAHOVALER (Asociación Psicoanalítica Argentina, Argentina)	ESPERANZA PÉREZ DE PLÁ (Ciudad de México)
ELINA CARRIL Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica, Uruguay)	MÓNICA HAMRA (Asociación Psicoanalítica Argentina, Argentina)	BERTA VARELA (Psicología Médica, Uruguay)	<b>Biblioteca</b> PATRICIA FRANCIA
JORGE CANTEROS (Asociación Psicoanalítica Argentina, Argentina)	MARIANO HORNSTEIN (Asociación Psicoanalítica Argentina, Argentina)	OLGA VARELA (Asociación Psicoanalítica Mexicana, México)	
ALCEU ROBERTO CASSEU (Sociedad Brasileña de Psicoanálisis de San Pablo, Brasil)	SERGIO LEWKOWICZ (Sociedad Psicoanalítica de Porto Alegre, Brasil)	MONICA VORCHHEIMER (Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, Argentina)	
	ALBERTO MORENO (Asociación Psicoanalítica del Uruguay, Uruguay)	LAURA WARD DA ROSA (Sociedad Brasileña de Psicoanálisis de Porto Alegre, Brasil)	
	CLARA NEMAS (Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, Argentina)	SILVIA WAINBUCH (Asociación Psicoanalítica Argentina, Argentina)	
		FELISA WIDDER (Asociación Psicoanalítica Argentina, Argentina)	

## Redacción y Administración

APU: Asociación Psicoanalítica del Uruguay  
Canelones 1571 / Casilla de correo 813 / CP 11200 / Mvd-Uy / Telefax: 2410 7418  
e-mail: [revistauruguayapsi@gmail.com](mailto:revistauruguayapsi@gmail.com) / [www.apuruguay.org](http://www.apuruguay.org)

Los artículos firmados son responsabilidad de sus autores y no comprometen necesariamente la opinión de la revista.

ISSN 0484-8268 / Depósito legal 357 193-2018  
ISSN 1688-7247 (en línea)

Comisión del Papel, edición amparada en el decreto 218/96

## Ilustración de portada

LUIS ALBERTO SOLARI

## Maqueta, diseño y armado

JOSÉ DE LOS SANTOS  
[delossantos.ja@gmail.com](mailto:delossantos.ja@gmail.com)

Impreso en Uruguay  
por MASTERGRAF S.R.L.

# Tabla de contenidos

EDITORIAL ..... 9

## TEMÁTICA



El derecho al secreto: Condición para poder pensar  
*Piera Aulagnier* ..... 13

Carta a Piera Aulagnier sobre su trabajo «El derecho  
al secreto: Condición para poder pensar»  
*Alceu Casseb* ..... 35

La capacidad para la confidencialidad: Topología  
de la intimidad y constitución psíquica  
*Ema Ponce de León* ..... 49

Confidencialidad y la práctica del psicoanálisis  
*Rómulo Lander* ..... 61

La escritura, el relato clínico y sus implicancias  
éticas en la cultura informatizada  
*Bernardo Tanis* ..... 71

Confidencias y secretos: El desborde de la neurosis  
*Silvia Flechner* ..... 89

Escucha y práctica analítica  
*Luis Hornstein* ..... 106

## INFORME

### La IPA sobre confidencialidad

*Andrew Brook* ..... 123

## POLEMOS



### Confidencialidad, disfraz y ¿consentimiento informado?

*Silvia Wajnbuch, Nahir Bonifacino, Naly Durand, Luis Armando González, Cynara Kopittke, Valeria Nader, Cynthia Peiter, Andrea Rodríguez Quiroga de Pereira y Gabriela Rouillon* ..... 129

## HOMENAJE



### Recordando a Sélika Acevedo de Mendilaharsu

*Rosa Piccardo y Silvina Gómez Platero* ..... 152

## RESEÑA DE ACTIVIDADES



### Reseña del Congreso IPA, Buenos Aires 2017

*Patricia Arévalo Plá y Santiago Fernández de León* ..... 159

### Trabajando desde la clínica: Metáfora e interpretación Aportes de working parties de la Asociación Psicoanalítica Internacional a la investigación clínica en psicoanálisis

*Marina Altmann de Litvan* ..... 164

## RESEÑA DE LIBROS



### Solo el amor consigue encender lo muerto

*Gladys Franco* ..... 181

### Bajo el árbol de los toraya

*Elena Errandonea* ..... 186

EN MEMORIA



Marta Nieto  
*Ricardo Bernardi y Beatriz de León* ..... 191

Víctor Guerra  
*Alicia Kachinovsky* ..... 196

Víctor Guerra: Un privilegio de la vida  
*Patricia Singer* ..... 201

Juan José Gómez Delfino  
*Pedro Moreno* ..... 205

NORMAS DE PUBLICACIÓN ..... 211





# Editorial

La Asociación Psicoanalítica del Uruguay dedica este número de la *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* al tema «Confidencialidad», un principio ético y técnico fundamental de la práctica analítica que, sin embargo, no es frecuentemente abordado en nuestra literatura.

Inaugura esta publicación un conocido trabajo de Piera Aulagnier acerca del derecho al secreto en la situación clínica, tema que se continúa profundizando en otros trabajos de la revista, en los cuales la confidencialidad se despliega como eje central en el marco de la dinámica paciente-analista.

Fuera del eje temático, contamos con un informe actualizado del recientemente creado Comité de Confidencialidad de la Asociación Psicoanalítica Internacional, que resulta una puesta al día de la preocupación institucional acerca de esta temática que atraviesa la práctica y la formación analíticas.

En la sección Polemos se expone un valioso intercambio que aborda la problemática de la confidencialidad en la escritura de trabajos que incluyen material clínico. La discusión, llevada a cabo por un grupo de psicoanalistas de distintas sociedades latinoamericanas que han sido convocados con esta finalidad, da cuenta de la distintas perspectivas y de la complejidad del tema.

Un homenaje en reconocimiento a nuestra querida maestra y pionera psicoanalista Sélíka Acevedo de Mendilaharsu se incluye también en el cierre de esta publicación, que esperamos convoque el interés y alimente los debates y aportes acerca de un aspecto central de nuestro trabajo cotidiano.

MICHELE AIN

*Directora de la Comisión de Publicaciones*





**TEMÁTICA**



# El derecho al secreto: Condición para poder pensar<sup>1</sup>



PIERA AULAGNIER

«Pero ¿qué le hace decir a usted que su mujer está loca?». Fue evidente que mi pregunta le pareció absurda o de mala fe; y ese señor que había venido a pedirme consejo con respecto a su mujer, respondió: «Veamos, señora, es evidente: ella dice todo lo que pasa por su cabeza, todos sus pensamientos».

Diagnóstico «profano» probatorio de que a los ojos de los otros la locura es, ante todo, locura de un discurso. Lo que en primera instancia suscita la angustia del espectador es la pérdida, en el otro, de toda posibilidad de elección y de decisión sobre la puesta en palabras de su pensamiento: espectáculo de una amputación intolerable para el funcionamiento del pensamiento, evocación de un peligro mortal que todo Yo corrió efectivamente cuando se produjo su entrada en la escena psíquica. Peligro vivido en un pasado lejano, experiencia aparentemente olvidada y cuyo rastro encontramos, sin embargo, en todo hombre, bajo ese sentimiento de horror que lo ciñe a la idea de que podría ser despojado de toda posibilidad de elección sobre su silencio y sobre su palabra. Si el derecho de decir todo, como tan bien expresa Blanchot, es la forma misma de la libertad humana, la orden de decir todo implicaría para el sujeto al que se la impusiera un estado de absoluta esclavitud, lo transformaría en un robot hablante.

El genio de Georges Orwell no se engañó al respecto: en su profética ficción de aquello en que nuestro mundo podría convertirse, imagina

1 Publicado en: Aulagnier, P. (1980). *El sentido perdido*. Buenos Aires: Trieb. Trabajo original: Aulagnier, P. (1976). Le droit au secret: Condition pour pouvoir penser. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 14.

como última mira del poder totalitario la creación de la «novlengua». Una vez instituida esa nueva lengua, «toda idea herética —es decir, toda idea que se apartara de los principios del angsoc— sería literalmente impensable, al menos en la medida en que el pensamiento depende de las palabras. El vocabulario de la novlengua se hallaba construido de tal modo que podía suministrar una expresión exacta y a menudo plena de matices a las ideas que un miembro del Partido podía explicablemente desear comunicar. Pero excluía todas las otras ideas, e incluso la posibilidad de llegar a ellas por métodos indirectos»<sup>2</sup>, Orwell había comprendido que uno de los medios que definitivamente pueden hacer del hombre un robot hablante consistía en tomar, si no imposible, al menos *sin objeto y sin placer*, todo pensamiento secreto: solo bajo esta condición podrían plegarse los sujetos a la orden de un *decir todo* que se ha vuelto aceptable porque tiene como presupuesto la sustitución por una simple actividad de repetición y de memorización automática lo que era actividad de pensar y creación de ideas.

Preservarse el derecho y la posibilidad de crear pensamientos y, más simplemente, de pensar, exige arrogarse el de elegir los pensamientos que uno comunica y aquellos que uno mantiene secretos: esta es una condición *vital* para el funcionamiento del Yo. La necesidad de este derecho es evidente, para todo hombre y para todo analista; pero por lo que se refiere a este último, la razón fue vinculada, de manera demasiado privilegiada y demasiado generalizada, con el *contenido* de los pensamientos secretos y con su rol en el trabajo de represión. De manera más o menos explícita, se estableció una equivalencia entre la posibilidad de «pensar secretamente» y la posibilidad de «fantasmaticar conscientemente»: pues bien, si es verdad que el fantasma erótico, salvo momentos particulares, forma parte de los pensamientos secretos, no es verdad que todo pensamiento secreto tenga que ser entendido e interpretado como el equivalente de un fantasma y de un placer masturbatorios<sup>3</sup>.

2 Georges Orwell, 1984.

3 El fantasma masturbatorio y la fantasmaticación erótica que acompaña al encuentro sexual representan, en el registro de lo decible para y por el Yo, lo más cercano a las construcciones fantasmáticas inconscientes. Son los únicos que, con el sueño, y aun de manera más directa, nos permiten comprender de qué modo el sujeto figuró en su época la escena primaria, es decir, la puesta

Es cierto que, si no se concediera el derecho de *pensar* representaciones fantasmáticas, el Yo se vería forzado a gastar la mayor parte de su energía en la represión fuera de su espacio de esos mismos pensamientos y, hecho más grave, en prohibir su acceso al conjunto de los temas y de los términos a ellos unidos, con la consecuencia de empobrecer peligrosamente, al hacerlo, su propio capital ideico: conocemos el silencio que, por un proceso de contaminación, puede instalarse en una sesión si el sujeto ha decidido, así fuese sin saberlo abiertamente, no pensar en determinada idea o acontecimiento del que no quiere hablarnos. Agreguemos que tal es la única razón que nos autoriza a recordar al sujeto que la experiencia presupone el respeto de un pacto por el cual se ha comprometido a hacer todo lo posible por poner en palabras la totalidad de sus pensamientos: pero aún es preciso saber respetar la distancia que separa la mención de ese pacto y una actitud que despoja al sujeto de *todo derecho* a un pensamiento autónomo, y hace del discurso del analista la «novlengua» impuesto a todos aquellos que habían venido —ironía del destino— a pedirle que los ayudara a reconquistar o a preservar ese derecho.

Si es verdad que en el registro del Yo la posibilidad de fantasmaticizar presupone la de mantener secretos esos pensamientos, la pérdida del derecho al secreto supondría, al lado de un «en exceso» por reprimir, un «de menos» por pensar: dos eventualidades que amenazan volver igualmente imposible la actividad de pensar y, con ello, la existencia misma del Yo.

en escena por la cual respondió a la cuestión de los orígenes: origen de él mismo, origen del placer, origen del deseo, origen del sufrimiento.

Fantasmas en los cuales reaparecen amasados los préstamos tomados por el director de la puesta en escena a sus experiencias erógenas, a ciertos elementos universales del funcionamiento psíquico, a su interpretación de las aventuras singulares de su historia. La fantasmaticización erótica merece de nuestra parte una atención privilegiada: es lo único que nos muestra in vivo el anclaje corporal de la actividad de pensar, ella preserva la relación entre el placer erógeno inscripto en el cuerpo y el placer de pensar ese cuerpo y sus experiencias que se hallaba presente en una primera etapa de la actividad psíquica y de la que, salvo algún momento particular, solo quedan vestigios. Abandonarse a soñar lo que se haría si se ganara la lotería, y permitirse fantasmaticizar modificando al capricho de uno tal o cual pasaje de Sade, no son actividades psíquicas equivalentes en el plano analítico, aunque apelen a una misma actividad imaginativa y nos prueben la ausencia de defensas demasiado rígidas. Aunque resulte obvio, recordemos que cuando hablamos de fantasmas conscientes nos referiremos a una construcción ideica a la cual el Yo mismo da el status de fantasma.

«Poder pensar secretamente en una nube rosada»: en una primera fase del funcionamiento del Yo, y a lo largo de ciertos momentos de su actividad, lo esencial de este enunciado recae sobre el *adverbio* y no sobre el complemento de objeto. Por no saberlo, se afirmará al sujeto que «nube» está allí por el pecho, «rosada» por la corbata del analista, y «secretamente» para expresar su resistencia o las tendencias autísticas de su pensamiento.

La brillantez interpretativa del contenido manifiesto viene a encubrir la total ignorancia de lo que se mueve en el fondo: este tipo de interpretación, por poco que se la aplique sin discernimiento y de manera generalizada, en cierto número de casos no hace más que repetir una misma violencia abusiva impuesta ya al sujeto, y prueba que nada se ha comprendido acerca de lo que este anhelaba poder hallar finalmente en la situación analítica. Esta sordera encuentra circunstancias atenuantes en tanto que el analista se acantone en el registro de la pura neurosis<sup>4</sup>: es cierto que, en este caso, lo que casi siempre tiene valor de mensaje es el contenido del enunciado, y lo que debe interpretarse es el «nube rosada». Pero esta opción solo se justifica por el hecho de que, la mayoría de las veces, la neurosis permite al sujeto preservar su derecho a mantener pensamientos secretos, derecho que ni siquiera piensa tener que discutir en tanto que cobra para él la forma de lo «natural», de lo garantizado-a-priori, de un «bien» que no presenta problemas y jamás se halla en peligro.

Solo con la prosecución de la experiencia y en momentos particulares de esta, nunca en forma continua pues ello la volvería *insostenible*, comprenderá que la singularidad de dicha experiencia y de la relación analítica no interviene tanto, como lo creía, en el hecho de tener que expresar pensamientos o afectos que nos conciernen, y no recibir ninguna respuesta, sino en esa extraña conminación «interiorizada» que lo «obliga» a hablar como si estuviera despojado de todo derecho de elección sobre lo dicho y lo no dicho. Sentimiento transitorio que solo se presenta en determinados hitos decisivos particulares del recorrido analítico, pero cuyo alcance y riesgos no hay que subestimar. En efecto, la presencia y el temor de una prueba semejante son responsables del *exceso de pasión* —amor u odio— que de pronto puede

4 Pero además es preciso recordar que esa «pureza» se está haciendo rara.



hacer irrupción en la relación analítica. Momentos de excesos inevitables que, si llega uno a superarlos, pueden facilitar la continuación del recorrido, pero también, a la inversa, fijar a ambos participantes en un *statu quo* mortífero. Desposesión que representa la forma última de la dependencia; el sujeto en análisis solo puede soportar la existencia de ese riesgo porque logra racionalizar su consecuencia apelando al señuelo transferencial, que hace de nosotros los depositarios omnipotentes de un «secreto del secreto». Pasamos a ser aquel que supuestamente es el único en saber por qué *razón secreta* piensa él tales pensamientos: todo aquello que fue descrito y analizado con los términos de dependencia, regresión, frustración, no reciprocidad en la situación analítica, encuentra su causa primera en algo que equivocadamente es presentado como una simple condición técnica, olvidando lo que la «ley» de la asociación libre supondría de ilegal, de inasumible, de escandaloso en cualquier otra situación. Si esta condición es efectivamente necesaria, y este es el caso, nuestra primera tarea debería ser no olvidar nunca que ella representa para nuestro trabajo un aliado indispensable, pero un aliado siempre pronto para cambiarse de chaqueta y pasarse a otro bando: si el sujeto fascinado por la puesta en silencio de su propia actividad de pensar se abandona a la posición de limitarse a reflejar lo que ya fue pensado por el analista, si se contenta con repetir *nuestras* formalizaciones de *su* mundo psíquico y con no hablar ahora sino el *new speak* pregonado por los diferentes «partidos» analíticos, habremos transformado en su contrario, *nolens volens*, una experiencia que pretendía ser desalienante.

Puesto que el neurótico casi siempre consigue no encerrarse, y no encerramos en esa trampa, pero *también* porque consigue ocultarse y ocultamos que de hecho hemos caído total y definitivamente en ella, el analista, en tanto que no se halla frente a la psicosis, puede creer, como su *partenaire*, en la «naturalidad» y en la omnipresencia de la posibilidad de pensar secretamente. Lejos de escamotear el problema, esa pretendida «naturalidad» habría debido hacer que nos preguntáramos a qué necesidad vital responde, lo cual nos hubiera permitido ver algo que salta a los ojos: que su pérdida está en el fundamento de la psicosis, que contra sus consecuencias trata de luchar el delirio.

Hay que dar pruebas de una extraña sordera para comparar el discurso esquizofrénico con un discurso que habría «hecho una regresión»

a un estado de libertad absoluta, que habría rehusado todo obstáculo semántico. ¿Explica el exceso de libertad la tan grande frecuencia de ese conjunto de trastornos que se imponen al sujeto en la forma de robo de su pensamiento, de la compulsión a no pensar más que ideas fuente de sufrimiento, del vacío de su pensamiento o de su intolerable transparencia para la mirada de los otros? Hay que hacerse también una extraña idea de la libertad y de lo que quieren decir pensamiento y lenguaje. También aquí la psicosis nos ofrece una ampliación macroscópica de un tipo de fenómenos psíquicos que, fuera de su campo, solo aparecen bajo una forma mucho más discreta y parcial.

Si nuestros trabajos aportaron algo nuevo acerca de la actividad de pensar, es porque nos pareció que a partir de lo que la psicosis nos enseña podemos esperar comprender las condiciones y presupuestos que permitieron al pensamiento y al discurso de los otros escapar de ella. Mientras nos acantonemos fuera del campo de la psicosis, amenazan quedar en la sombra las condiciones necesarias para un funcionamiento no psicótico de la actividad de pensar y, por lo tanto, del Yo. Hay que saber escuchar a aquellos para los cuales tales condiciones jamás formaron parte de un derecho adquirido, y menos aún «natural», para advertir la fragilidad de los cimientos y de los fundamentos de nuestra razón, la lucha que la apropiación y preservación de ese derecho representaron para todo Yo.

Mientras el analista indague la función del pensar secretamente en el exclusivo registro de la neurosis, no advertirá sino su resultado más aparente, aunque también él esencial: permitir que el sujeto fantasmaticice sin tener que hundirse en el sueño o sin tener que pagarlo con un compromiso sintomático. Se le escapará otra condición que hace posible esa función: es preciso que pensar secretamente haya sido una actividad autorizada y fuente de placer para que la fantasmaticización diurna *se incorpore* a esa experiencia y no lo inverso.

La posibilidad del secreto forma parte de las condiciones que permitirán al sujeto, en un segundo momento, dar el status de fantasma a algunas de sus construcciones ideicas que por este hecho él diferencia del conjunto de sus pensamientos: el fin y el placer que espera de ellas serán igualmente diferenciados, el pensamiento actuado y el pensamiento que halla en sí mismo su propia razón de ser podrán quedar separados.

La psicosis nos muestra qué significa para el Yo no poder conceder ya el status de fantasma a un pensamiento, no poder separar ya lo que es tal de lo que no lo es: las razones de esa imposibilidad no pueden ser reducidas a la pérdida del derecho de conservar pensamientos secretos<sup>5</sup>, pero entendemos que la definición del término fantasma (o cualquier equivalente profano) supone como una de las cualidades inherentes a dicha entidad psíquica la posibilidad de permanecer secreta. De manera más general, diremos que debe poder preservarse un placer de pensar que no tiene más razón que el puro placer de *crear* ese pensamiento: su comunicación eventual y el suplemento de placer que de ello puede resultar deben resultar facultativos.

Al lado del deseo y del placer ligados a la comunicación de los propios pensamientos, al lado del placer solitario que resulta del fantasma erótico, debe ser preservado un placer vinculado a la presencia de pensamientos secretos que, por ello, no acompañan ni apuntan al placer de una zona erógena ni al placer orgásmico. Si es cierto que poder comunicar los pensamientos, desear hacerlo, esperar una respuesta a ellos forman parte del funcionamiento psíquico y constituyen sus condiciones vitales, también es cierto que paralelamente debe coexistir la posibilidad, para el sujeto, de crear pensamientos cuyo único fin sea aportar, al Yo que los piensa, la prueba de la autonomía del espacio que habita y de la autonomía de una función pensante que es el único en poder asegurar: de allí el placer sentido por el Yo al *pensarlos*.

Pero para comprender el rol y la necesidad de esa actividad de eclipse y hasta puntual, es preciso trasladarse al drama jugado en ese lejano momento en que el Yo debió apropiarse los primeros rudimentos del lenguaje. Aquello que en el adulto hace las veces de diversión, de resabio del juego infantil, queda entonces alumbrado por otra luz y revela la razón secreta y olvidada de su función. En el registro del Yo, concebido por nosotros como agente de la actividad de pensar y como la instancia constituida por los pensamientos que la piensan y la «hablan» y por las

5 Este derecho no tiene nada que ver con lo que llamamos reticencia, ausencia de comunicación, y menos todavía con la orden de callar que aparece en ciertas formas de delirio.

cuales ella se piensa y se «pone-en-sentido», debe resultar posible una prima de placer muy particular que no tiene otra causa ni otra mira que probarle la permanencia de un derecho de goce inalienable concerniente a sus propios pensamientos.

Antes de cobrar el aspecto de lo «natural», de lo «garantizado», que permite —como antes dijimos— que su presencia no constituya un problema y que se olvide que ella fue *el* problema esencial del Yo, tal derecho de gozar de la actividad de pensamiento fue el blanco de una lucha en la cual la victoria no estaba asegurada en absoluto.

En un libro reciente, cercano además al punto en que se encuentra nuestra reflexión, analizamos extensamente la organización del «medio psíquico» en el que el Yo puede advenir y las condiciones responsables de su apelación al delirio<sup>6</sup>. Rogamos al lector que se remita a ese texto. Las reflexiones que siguen, relativas al papel desempeñado en su época por el «pensar secretamente», no hacen más que delinear el marco en cuyo interior prosigue nuestro trabajo sobre el análisis del Yo y de la actividad de pensar.

Extraídas de una investigación en curso, tales reflexiones no pretenden llegar a ninguna conclusión apresurada sino que esperan facilitar al lector y a nosotros mismos la continuación del camino. Agreguemos que tenemos la alentadora sensación de que en este último decenio, y por parte de diferentes autores, se produjo cierto punto de viraje, discretamente pero no con menos eficacia, en la investigación analítica: la actividad de pensar, qué quiere decir pensar, bajo qué condiciones semejante actividad resulta posible y pensable, son cuestiones que comienzan a ocupar el frente de la escena. Por cierto que queda por recorrer un largo camino, pero nos parece de buen augurio para el futuro de nuestra disciplina comprobar que lejos del ruido de las nuevas modas o del taciturno machaqueo del dogma, comienza a descifrarse una vía a la cual, efectivamente, solo la obra de Freud podía conducirnos pero que él mismo no había aún recorrido.

Paralelamente al interés cada vez más acentuado que suscitan los casos llamados «límites», ciertas comprobaciones clínicas y sus insistentes repeticiones comenzaron a despertar interés.

6 Aulagnier, P. (1975). *La violence de l'interprétation: Du pictogramme à l'énoncé*. Paris: PUF.

Entre ellas, hay una que nos parece haber jugado un rol determinante en esta nueva vía de enfoque del funcionamiento psíquico y sus enigmas. Comprobación que impuso a los más avisados, o a los más lúcidos, una revisión, difícil en todo sentido, de lo que hasta entonces habían sido los criterios de lo analizable. ¿Se debe esto a que, pasado el tiempo, nos hemos vuelto más exigentes o más clarividentes? ¿Se debe a la extensión que cobró la demanda de análisis? ¿Es función del inevitable deterioro que su vulgarización hizo sufrir a una parte de los conceptos freudianos? ¿O hay que atribuirlo a causas cuyo papel solo más tarde se hará evidente? Hoy es imposible responder, pero un hecho se impone a todo analista: así nos viéramos confrontados con la forma más pura de neurosis, así respondiera el sujeto, en el plano sintomático, a los criterios más firmes de lo analizable, esto no bastaría para garantizar que la experiencia pueda llevarlo más allá de una sedación de los síntomas, es decir, al único punto que, y con motivo, puede representar la meta del proyecto analítico.

La posible realización de ese proyecto muestra que ella depende de un factor que ya no puede ser enlazado a la nosología, por psicoanalítica que esta se pretenda, sino que es función de «algo» diferente cuya intuición acabaron por tener la mayoría de los analistas, pero cuya conceptualización sigue siendo difícil a pesar de los aportes que en este dominio debemos a trabajos recientes<sup>7</sup>. Personalmente, sabiendo que esta es solo una primera etapa, pensamos que el análisis de ese «factor», del cual depende, no lo olvidemos, no solo el posible éxito de nuestro trabajo de analistas sino ante todo una comprensión, que ya no se contenta con palabras de las fuerzas psíquicas actuantes en ambos participantes en la parte que aceptan desempeñar, debe favorecer el análisis de la función del placer —y, en consecuencia, del displacer— en sus creaciones particulares llamadas pensamientos. Para el analizado y para el analista, el trabajo psíquico que el desarrollo y el éxito de la experiencia exigen solo puede sostenerse si ambos pueden hallar placer —lo cual no significa, muy por el contrario, que su opuesto esté ausente— en esa creación de pensamientos que se denomina «análisis».

7 Pensamos, en particular, en los trabajos de Winnicott, Bion y, más próximo a nosotros, Green.

El término creación debe entenderse aquí en diferentes niveles:

- creación por el analizado de una nueva versión de su historia singular, versión que nunca existió tal cual antes del análisis, *en ningún recoveco de lo reprimido*, y que, sin análisis, jamás habría existido bajo esta forma;
- creación por el analista que, a partir de su propia conquista teórica, de su saber<sup>8</sup> relativo a la psique y a su funcionamiento, se descubre construyendo con el otro *algo nuevo, algo inesperado*;
- creación por los dos participantes de una *historia concerniente a su relación recíproca* —lo que podemos llamar la «historia transferencial»— que les revela una de las posibilidades de las que en ese registro eran portadores;
- creación, por último, de un objeto psíquico que no es otra cosa que esa historia pensada y hablada que se establece sesión tras sesión. Actividad creadora que enseña a uno y confirma al otro que toda palabra exige la presencia de una voz y de una escucha, y que es preciso aceptar esa parte de dependencia recíproca propia de toda relación humana. A lo cual se agrega lo siguiente: nada puede ser creado sin que sea investida la suma de trabajo que esto exige, mientras que es preciso reconocer que lo propio de toda creación es encontrar un «destino» que el autor nunca podrá decidir *a priori*.

Esta prueba, que no carece de relación con la asunción de la castración, a veces parece inaceptable para el analista: transformar el análisis en una relación interminable y al analizado en un adepto fiel cuyos pensamientos futuros se conocerán de antemano, pues no harán más que repetir lo que se le indujo a pensar, son dos maneras de esquivarla.

8 El susodicho «no-saber» del analista nos parece un slogan que ha perdido su atractivo. Si así no fuera, esperamos contribuir a la desmitificación de una consigna que pone de manifiesto una gran ingenuidad, o una gran deshonestidad.

Este conjunto de acotaciones sobre la especificidad del trabajo de pensamiento en la situación analítica puede parecer ajena a nuestro propósito. En realidad, ellas tocan muy de cerca a nuestra pregunta sobre el pensamiento, el placer y la necesidad del secreto en tanto que autoconfirmación que se da el sujeto del derecho de goce del Yo sobre su propia actividad de pensamiento.

También nos permiten circunscribir mejor la paradoja que ya se había presentado: si pensar secretamente es una necesidad para el funcionamiento psíquico del Yo, y si el «decir todo» es una exigencia del trabajo analítico, ¿cómo conciliar estas dos condiciones contradictorias?

#### NECESIDAD Y FUNCIÓN DEL DERECHO AL SECRETO

Al examinar las teorías sexuales infantiles, Freud demostró el papel decisivo que para el pensamiento del niño juega el descubrimiento de la mentira presente en la respuesta parental a su pregunta sobre el origen.

A nuestro parecer, el descubrimiento de tal mentira conduce al niño a un segundo descubrimiento, fundamental para su estructuración: la propia posibilidad de mentir, es decir, la posibilidad de esconder al Otro y a los otros una parte de sus pensamientos, la de pensar lo que el Otro no sabe que uno piensa y lo que no querría que uno pensara.

Enunciar una mentira es enunciar un pensamiento del que uno sabe que es la negación de otro mantenido en secreto. Descubrirse capaz de mentir, descubrir que el Otro puede creer el enunciado mentiroso, es algo que asesta su primer golpe y también el más decisivo a la creencia en la omnipotencia parental. En otra parte demostramos que el descubrimiento de que el discurso puede decir lo verdadero o lo falso es, para el niño, tan esencial como el descubrimiento de la diferencia de sexos, de la mortalidad o de los límites del poder del deseo. Tal descubrimiento lo obliga a hacer suya la prueba de la duda, que le impone reconocer que la palabra más amada, más valorizada, y hasta la que se recibe con el placer más grande, puede revelar ser una mentira, reconocimiento que lo deja herido para siempre frente al lenguaje, del que sin embargo ha aprendido, una vez abandonada la ilusión de la fusión de los espacios corporales, que es lo único que puede asegurarle que separación no quiere decir aislamiento, y

que al menos en el registro de la voz y de la escucha es posible una alianza, puede consumarse una reunión. La certeza que constituía el patrimonio de las construcciones de lo originario y de lo primario es sustituida, en el registro del Yo, por la imposibilidad de esquivar la prueba de la duda. Ahora bien: si el lenguaje, el poder de crear pensamientos, el deseo y la necesidad de comunicar permanecen no solo investidos sino que además van a ubicarse entre los «bienes» que el Yo privilegiará cada vez más, es porque como contrapartida de ese conjunto de pruebas el Yo, ante la adquisición del lenguaje y ante sus primeras construcciones ideicas<sup>9</sup>, *descubre* los límites que en ese registro es capaz de oponer a la fuerza de efracción del deseo materno.

En una fase en que su vida aún permanece dependiente de los cuidados del exterior, y en primer lugar de la madre, en una fase en que el mundo que lo rodea comienza a devolverle la imagen de su dependencia afectiva, la prueba de lo irrisorio de su poder y de los límites que por todas partes cercan su deseo, el niño se da cuenta de que sin embargo está en su poder crear «objetos» —pensamientos— que solo él puede conocer y sobre los cuales logra negar al Otro todo derecho de fiscalización.

El investimento y la instalación de una imagen unificada y singular del cuerpo propio tienen como presupuesto el reconocimiento de la autonomía y de la unidad del «lugar» y de la «función» psíquicas en los cuales y gracias a los cuales pueden pensarse la unificación y la autonomía, tanto del cuerpo como del Yo. Del cuerpo, el Yo solo conoce en realidad la representación que de él se forja gracias a los pensamientos por los cuales *lo* piensa y *se* piensa, ilusoriamente, como único habitante de ese espacio: por eso no puede existir una imagen unificada del cuerpo, ni una imagen que lo represente como espacio separado y diferente del cuerpo del otro, ni como *habitat* autónomo, si esos cuatro atributos (unificación, separación, autonomía, diferencia) no son reconocidos como parte integrante de la instancia psíquica que forja lo que llamaremos «cuerpo pensado».

9 Cf. al respecto el artículo 4 de nuestro libro. Recordemos que la aceptación de la ley del discurso por el sujeto deja lugar, sin embargo, a una parte de autonomía y de libertad.



Tal vez sea útil recordar que lo que denominamos autonomía o libertad del pensamiento de hecho representa, para el Yo, la única condición que puede motivar y justificar el investimento narcisístico tanto del trabajo de puesta-en-sentido que le incumbe como de las producciones que de él resultan. El pensamiento es investido, ante todo, en cuanto creación que uno debe a sí mismo; nada cambia en esto el hecho de que se trate de un pensamiento de otro. *Obligar* a un sujeto a no pensar más que pensamientos *impuestos*, así fuesen los más idílicos o los más risueños, haría *imposible* todo placer para la instancia pensante (el Yo), o entonces, si hay placer, es preciso dar intervención al placer que puede acompañar al silencioso asesinato de la propia actividad de pensar.

A esto se agrega otro factor: en la relación madre-hijo, será en el registro del pensar que va a librarse una lucha decisiva concerniente a la aceptación o el rechazo, por parte de la madre, del reconocimiento de la diferencia, de la singularidad, de la autonomía de ese nuevo ser que ha formado parte de su propio cuerpo, y que en efecto dependió totalmente de ella para su supervivencia.

Dejamos aquí de lado las formas con las cuales puede manifestarse su rechazo<sup>10</sup> y las consecuencias de este, y nos limitamos a considerar el caso favorable en que ella es capaz de reconocer el derecho del niño a no repetir ningún «pasado» perdido, sino a proponerse como posible origen de una nueva aventura, de un destino desconocido e imprevisible.

Si esto es lo que sucede, la madre podrá aceptar entonces el no saber siempre lo que él piensa, el permitir el juego y el placer solitario de un pensamiento fascinado por el poder que descubre poseer y por las creaciones que de él derivan. Pero aun es menester que los dados no estén cargados: esa oferta de libertad en realidad no tiene que venir a probar a la madre y a sugerir hipócritamente al niño que darla no significa ningún riesgo, ya sea porque de todos modos se adivinará lo que él piensa «verdaderamente», ya sea porque sus pensamientos no son más que las ridículas y nuevas futilidades que han reemplazado a las viejas. El derecho a mantener pensamientos secretos debe ser una *conquista del Yo*, el resultado de una

10 Las hemos examinado extensamente en la parte de nuestro libro consagrada a la psicosis.

victoria conseguida en una lucha que opone al deseo de autonomía del niño la inevitable *contradicción* del deseo materno a su respecto. Contradicción que unas veces le hace favorecer el alejamiento, la independencia que el niño demanda, y otras tratar de retardar ese momento... *Es propio del Yo no poder nunca sencillamente esperar que se lo haga ser, sino tener que llegar a serlo en una situación en la cual el conflicto jamás está totalmente excluido.* Se trate de su relación con otro o con otros, o con esa parte de su propia psique que siempre escapará a su jurisdicción, el estado de paz es un estado transitorio.

Tener que pensar, tener que dudar de lo pensado, tener que verificarlo: tales son las exigencias que el Yo no puede esquivar, el precio con el que paga su derecho de ciudadanía en el campo social y su participación en la aventura cultural. Pero aún es preciso que no se le impida encontrar momentos en los cuales puede gozar de un puro placer enlazado a la presencia de un pensamiento que no tiene otra meta que reflejarse sobre sí mismo, que no necesita de la duda ni de la verificación porque no se dirige a ningún destinatario exterior, pensamiento cuya sola mira es garantizar al sujeto la existencia de una prima de placer ligada a la actividad de pensar en sí<sup>11</sup>. Pronto aprendió el Yo que pensar es un «trabajo» necesario, pero un trabajo que supone muchas pruebas, fuentes de displacer, trabajo que le deja muy poco respiro y, hecho más grave aún, cuyas consecuencias raramente puede predecir.

Una de las condiciones —no la única, desde luego— para que el investimento de esta actividad se mantenga, es que el Yo pueda preservarse el derecho de gozar de momentos de placer «solitario» que no caigan bajo el golpe de la prohibición, de la falta, de la culpa. A la dura *ananké* que impone al Yo aceptar la ley del discurso que permite a un sistema cultural y a un sistema de parentesco tener sentido, que le revela que el mundo solo es modificable a muy largo plazo y muy parcialmente, que le demuestra que su mundo psíquico es igualmente resistente y oscuro, el Yo debe poder oponer, como en su época al poder materno, la inalienabilidad de su

11 Volveremos sobre la diferencia radical que separa ese placer autónomo de lo que llaman un pensamiento o un placer autístico.

derecho de goce sobre algunos de sus pensamientos, su derecho a pensar *secretamente* y a sentir con ello placer.

«Pensar secretamente en una nube rosada»: también aquí el análisis nos revela que algo que parecía un acto psíquico gratuito, irrisorio, resto infantil y a veces avergonzado, fue y sigue siendo, para la actividad psíquica del Yo, un acto de libertad duramente adquirido y un acto que resulta, para el funcionamiento de esa instancia, tan esencial como el sueño para la actividad psíquica.

#### LA PARADOJA O EL APRENDIZAJE DE LA ALIENACIÓN

Un análisis a fondo de lo que llamamos paradoja inherente a la situación analítica, exigiría que expusiéramos nuestra concepción de la actividad de pensamiento en la psicosis y que por otra parte analizáramos la relación entre placer y pensamiento en el registro de la sublimación. Esto nos llevaría demasiado lejos: contentémonos con señalar que ese proceso no puede definirse simplemente como un camino ofrecido a la elaboración de un material fantasmático, escapando con ello a la represión; esa elaboración y el placer resultante desempeñan un papel, pero no son lo único en juego. Lo cual no nos impide afirmar que no existen en y para la actividad psíquica actos gratuitos, es decir, actos que no apunten a una prima de placer, erógeno, sexual o narcisista. El análisis nos prueba que, paralelamente al placer erógeno o sexual y al placer narcisista tal como puede experimentarse en la relación de prestigio, de dominio, de rivalidad entre sujetos, existe una forma de actividad psíquica que va acompañada por una prima de placer narcisista muy particular: prima esencial para el Yo si se consideran las consecuencias de su ausencia. Este placer dependerá del modo de investimiento entre el agente pensante y los pensamientos. Este placer —que es de igual naturaleza que el que puede acompañar al pensar secretamente— debe ser diferenciado, *como él*, de lo que se define con el término «autístico». Dos caracteres lo separan de este:

- por una parte, su aspecto transitorio y sobre todo no contradictorio ni conflictivo con una exigencia de significación compartida y, por lo tanto, de comunicación, que no solo persiste sino que es

favorecida por los momentos de tregua, de sueño, de creación<sup>12</sup>. No hay ninguna similitud entre lo que puede representar para cualquier sujeto el momento de paseo solitario que puede concederse antes de reencontrar la vía común, y lo que representa para el prisionero, quien solo tiene esta posibilidad para probarse que todavía puede mover su cuerpo, recorrer indefinidamente el espacio para siempre invariable y desierto de su celda;

- por la otra, este placer solitario muestra incluir una suerte de olvido de lo «creante» en provecho de lo «creado», un don libidinal hecho a «*His Majesty the thought*». Sería equivocado establecer una analogía fiel entre creación de pensamiento y creación de un niño, entre el don narcisista del autor en provecho de la obra y el don parental en provecho del niño, pero debe considerarse la presencia de puntos comunes.

Recordado esto, ocurre que para nosotros, fuera del terreno de la patología, no puede haber actividad de pensar si no se recibe placer o se lo espera en recompensa, y que ese placer solo es posible «por naturaleza» si el pensamiento puede aportar la prueba de que no es la simple repetición de un ya-pensado-desde-siempre. Se comprende entonces que la situación analítica, si el analista no tiene cuidado, gracias a la parte de *sugestión* de la que la transferencia nunca está exenta —lo que Freud decía con todas las letras—, puede llegar a imponer al sujeto una puesta-en-ecuación preestablecida, preconocida, «predigerida» de su propio mundo psíquico. Poco importa entonces el modelo que se privilegie, el del buen ciudadano o el del subversivo sagaz, pues los daños serán igualmente graves.

Todo *new speak* impone que no se haga otra cosa que repetir fielmente un ya-dicho, un ya-escrito, un ya-pensado; en este nuevo lenguaje que apenas es un código rígido, quedará prohibido y se hará imposible que algo «nuevo» encuentre allí sitio. A pesar del lado voluntariamente oscuro del ejemplo escogido, cómo no reconocer que en muchos aspectos

12 Podríamos decir «de recreación» —en el sentido fuerte y en el sentido que le dan los escolares— de su propio mundo.

recuerda los resultados de esa suficiencia interpretativa que muestra que todo aquello que el sujeto podría decir y *pensar* es entendido como efecto de las ilusiones infantiles, como confirmación de la mentira característica de todo discurso, como montaje, *trompe-l'oeil*, artificio. Gracias a lo cual el analista podrá, según su escuela, escuchar o no escuchar, interpretar o callarse, seguro como está de que, diga el sujeto lo que diga, su única tarea consistirá en demostrarle que todo ese ruido no estaba allí más que para esconder una historia conocida desde siempre: la que contaba Sófocles, a menos que, más al día, prefiera sustituirla por un cuento nihilista.

No puede haber realización del proyecto analítico, ni trabajo que merezca este calificativo, si ambos participantes no son capaces de correr el riesgo de descubrir pensamientos que podrían cuestionar sus conocimientos más firmes: esto vale, por idénticas razones, tanto para el analizado como para el analista, con respecto a lo que el primero creía conocer sobre sí mismo, y con respecto a lo que el segundo creía al resguardo de la duda en su propia teoría. Correr dicho riesgo no implica que este tendrá lugar, sino aceptar una apuesta que concierne, para los dos, a la posesión de sus bienes más preciados. Apuesta solo sostenible si se experimenta el deseo de favorecer en sí mismo y en otros el surgimiento de un pensamiento nuevo. Esto presupone que el sujeto goce de una libertad de pensamiento que incluye también la de mantener secretos determinados pensamientos, no por vergüenza, culpa o temor, sino simplemente porque confirman al sujeto su derecho a esa parte de autonomía psíquica cuya preservación es vital para él. En este punto tropezamos con la paradoja presente en la situación analítica: ¿cómo favorecer el investimento de la libertad de pensar e imponer la cláusula del «decir-todo»?

En primer lugar, desmitifiquemos ciertas racionalizaciones que no hacen más que negar la existencia de la paradoja. Por cierto que en la inmensa mayoría de los casos el analista no espera ni extrae provecho alguno «personal» de lo que se le dice, y es cierto que la regla del «decir-todo» constituye una exigencia de nuestra técnica pero que en realidad el sujeto sobre el diván es el único que puede decidir si conserva pensamientos secretos o si acepta ponerlos en palabras, y también es cierto que el analista no es ni un inquisidor ni un comisario de policía y que, una vez recordada eventualmente la regla, solo le queda esperar lo que el sujeto quiera decirle.

Aun podemos añadir que solo porque el sujeto se lo dice se entera él de que este conserva secreto un pensamiento.

Pero estas comprobaciones no llevarán a olvidar otras, igualmente evidentes.

La primera es que los analistas, cuando tratan sobre el «secreto», se refieren casi siempre al *contenido* de ciertos pensamientos suscitados por la relación transferencial y que el sujeto querría mantener secretos en la ilusión de protegerla. Es raro que el analista se interese por la función del secreto «en sí»: también aquí se halla justificado en parte por lo que sucede en el dominio de la neurosis. Pero además es menester que no olvide que si «ciertos secretos» no son más que globos creados por la transferencia, la función del pensar secretamente es otra cosa.

La segunda comprobación concierne al «provecho» del analista: si por provecho se entiende simplemente el don de dinero o el placer sexual, nuestra deontología en este registro es generalmente respetada. Pero la singularidad de la situación analítica induce y permite que otro «provecho» llegue a realizarse: el triunfo narcisístico que puede aportar ese dominio del otro ejercido por la sujeción de su modo y de su forma de pensamiento a los propios.

La tercera comprobación nos pone frente al peligro que inevitablemente representa la transferencia para la libertad de pensar del analizado — como toda relación pasional, por lo demás— e igualmente para la libertad mental del analista tentado, así fuese sin saberlo, por abusarse de ella: por no poder evitar ese abuso, se enredará en una búsqueda de placer que solo puede obtener prohibiéndose pensar lo que efectivamente sucede sobre la escena analítica y negándose a ver que el enfrentamiento o la alianza tienen lugar entre dos títeres que ignoran serlo.

La cuarta comprobación concierne a la pretendidamente libre aceptación de la regla. Para que el término «libre» conserve su sentido, sería preciso que esa elección no estuviese sometida al impacto transferencial; ahora bien: conocemos el papel esencial que desempeña el deseo de complacernos, de seducirnos, de agredirnos, de desafiarnos en la puesta en palabras del sujeto o en sus silencios. También sabemos que este nunca eligió *libremente las consecuencias* de su entusiasmo transferencial, por la sencillísima razón de que él no tenía ningún conocimiento *verdadero* antes de la experiencia.

Podríamos seguir y recordar, por ejemplo, que no hay ninguna medida común entre lo que puede representar, para la economía psíquica del sujeto, el fracaso de *su* análisis y lo que representa para el analista el fracaso de *un* análisis, eventualidad que, con motivo, debe ser capaz de aceptar.

Interrumpamos aquí nuestro inventario, y reconozcamos que ciertas obligaciones propias de la situación analítica no hacen más que redoblar la primera paradoja: analista y analizado son forzados a favorecer una situación y una relación que poseen como condición de eficacia el establecimiento de una serie de factores que amenazan inducir, en ambos, esos mismos efectos de alienación contra los cuales lucha el trabajo analítico y cuya desaparición representa el fin último de nuestra labor.

Esta doble paradoja no puede ser evitada: es lo único que hace posible el proyecto analítico, así como el mayor responsable de su eventual fracaso. Por desgracia, no hay regla analítica o simple arreglo formal que permitan esquivarla.

Investir la actividad de pensar, ser capaz de sentir placer al favorecer ese investimento en otro, amar el riesgo de descubrir otra verdad a pesar del precio que cueste, tales son las cualidades psíquicas que el analista habrá podido hacer suyas durante su propio análisis o a las que nunca deberá renunciar. Si se admite, como esperamos, que el análisis llamado «didáctico» no lleva necesariamente a la segunda eventualidad, el analista, si es capaz frente a todo sujeto de *respetar* su autonomía de pensamiento, de favorecerla, podrá poner su trabajo interpretativo al servicio de la búsqueda de verdad del otro, y no al servicio de su suficiencia de supuesto teórico. Solo con esta condición previa podrá reflexionar sobre las posibles variaciones que impondrá en su técnica cuando se las vea con la psicosis, e interrogarse sobre la significación particular que en este dominio pueden cobrar el silencio, la cláusula del «decir-todo», la posibilidad de redescubrir el placer de pensar secretamente.

Mientras se permanezca en el dominio de la neurosis, el «decir-todo», como meta hacia la cual intenta uno acercarse sin alcanzarla nunca en su totalidad, puede ser aceptado sin mayor perjuicio. En efecto, el neurótico tenderá, durante la sesión, a investir sobre todo «pensamientos transferenceales», raramente pensará en una «nube rosada» por el solo placer de pensar este pensamiento. Agreguemos, hecho más importante, que

esto puede ocurrirle en momentos de momentánea calma transferencial y cuando no experimenta ninguna dificultad en permitirse ese momento de placer silencioso, de tregua, nos hable o no a *posteriori* de él. Pero para que esto resulte posible es preciso, además, que el analista no se haya transformado en una máquina de interpretar. Otra cosa sucede en la psicosis o en sujetos no forzosamente psicóticos pero cuyo problema toca directamente al investimento de la actividad de pensar. En estos casos, la puesta en marcha de la artillería interpretativa —metáfora aquí bien oportuna— no puede sino hundir al sujeto en el sentimiento de que su pensamiento solo puede producir falsedad, algo no audible por no haber sido oído jamás, no comunicable por no haber sido creído jamás. Durante toda una primera fase del análisis, se tratará de ayudar al sujeto a investir una experiencia de placer que siempre vivió como prohibida: experimentar placer en crear ideas, pensar con placer y *no pagar el derecho a comunicar sus pensamientos con la obligación de tener que hacerlo siempre y sin respiro*. Ofrecerle la *libertad* de comunicar y conjuntamente el placer de pensar con, para, pero también independientemente del otro y a veces a pesar del otro, exige que sepamos que para estos sujetos ciertos pensamientos no tienen otro fin que probarles que tienen derecho a pensar, que no hay nada que interpretar sino que hacerles «entender» nuestro placer de ser testigos de su revestimiento del pensamiento. Sabemos con qué aparente facilidad el esquizofrénico puede aceptar las interpretaciones más audaces... y la nulidad de sus resultados... En realidad, lo que él oye es que el otro viene nuevamente a negar el sentido y la función de su pensamiento en provecho de una verdad que ese mismo otro exige imponer.

Aunque supiéramos que el padre del sujeto era meteorólogo, y que la madre solo se vestía de rosa, hay casos en que al analista le es imposible decidir *a priori* y de una vez para siempre si, cuando el sujeto le menciona la sonrisa fugitiva que percibió acompañando al pensamiento de una «nube rosada», debe interpretar el enunciado o simplemente escucharlo con placer y asegurar al sujeto que es su derecho inalienable crear un pensamiento que sea fuente de placer, simplemente para gozar de él.

Lo mismo en cuanto al silencio: tampoco aquí podemos limitarnos a interpretarlo como «resistencia». Sabemos cuán positivo puede ser, en el flujo discursivo de que el delirante puede dar pruebas, ver aparecer un



momento de silencio que atestigua el derecho que de pronto se arroga el sujeto a no tener que responder más a la orden terminante de *decir todo* —impuesta por un primer contrato que la madre firmó abusivamente en nombre del niño—, contrato al que no pudo negarse y que paga con su locura.

Seríamos los últimos en preconizar frente a la psicosis una actitud de escucha pasiva y de silencio. Estos análisis exigen nuestra participación en una construcción de la historia del sujeto que este no puede reescribir por sí solo. Hemos defendido, para el analista, no el derecho sino el deber —contrariamente a lo que debe hacerse en la neurosis— de tratar de conocer las pruebas que jalaron la historia infantil del sujeto, y hemos señalado la ventaja de apoyar nuestras interpretaciones en acontecimientos de su realidad histórica cada vez que se los puede hallar.

Pero todo este trabajo no haría más que perennizar el *statu quo* si paralelamente el analista no tomara en cuenta una exigencia esencial: descubrir que es capaz de pensar *con placer y de pensar su placer*, condición previa necesaria para toda actividad de pensar que no deba pagarse con la alienación y con una situación conflictiva por la cual todo pensamiento deba enfrentar a Eros con una fuerza adversa que intente imponer un silencio definitivo al Yo.

«Todas las veces que mi pensamiento se detiene, Dios juzga extinguidas mis facultades mentales, considera que ha sobrevenido la destrucción de mi razón y que con ello se le da la posibilidad del retiro». Recordemos que el retiro de los rayos divinos y la muerte son para Schreber una sola y misma cosa.

Tener que pensar sin descanso, no poder pensar sino con sufrimiento y luchando contra el peligro de ver instalarse un silencio mortal; tal es el cuadro que Schreber nos describe. En sus grandes líneas lo reencontramos en muchas formas de psicosis. Se comprende que pensamiento y placer sean, para estos sujetos, dos conceptos antinómicos, y que elijan renunciar a vivir para ya no tener que pensar más que pensamientos que son fuente de sufrimiento. El placer que la actividad de pensar tiene que procurar es para el Yo una necesidad y no un premio al que podría renunciar.

Una de las condiciones de un placer semejante es que el Yo tenga la seguridad de que le está garantizada una parte de libertad no alienable al

placer, al deseo, al discurso, ni a la teoría de ningún otro y sobre todo de aquel que aceptó acompañarlo en la aventura analítica.

Poder pensar secretamente en una «nube rosada» y sentir con ello placer: hacer esto posible es la primera tarea que nos impone la psicosis. Solo una vez cumplida —lo cual está lejos de ser seguro— podrá proseguirse el camino con el sentimiento de que el paisaje que lo bordea se nos ha vuelto familiar. ♦

# Carta a Piera Aulagnier sobre su trabajo «El derecho al secreto: Condición para poder pensar»



---

ALCEU CASSEB<sup>1</sup>

Están encantados de descubrir los secretos de otras personas.  
Esto distrae la atención del público de la suya.

O. Wilde

Madame Aulagnier:

Escribo esta carta<sup>2</sup> porque fui invitado a coordinar un seminario sobre su artículo titulado «El derecho al secreto: Condición para poder pensar», el cual fue publicado en 1976 en *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 14. Sin embargo, yo tengo el libro *El sentido perdido* (Aulagnier, 1980), en donde también está publicado su artículo en el capítulo 8, y voy a utilizar esta versión en castellano, que me parece muy interesante.

Tengo muchas preguntas para usted, así que le pido su paciencia en este atrevimiento de solicitar su ayuda. Primero creo que es muy importante señalar que su trabajo es excelente, es más que una clase magistral y ayuda a aprender desde **vértices que no son** para mí muy comunes, como tampoco lo es toda su creativa propuesta metapsicológica que utiliza con

1 Miembro efectivo de la Sociedad Brasileña de Psicoanálisis de San Pablo. [arcasseb@gmail.com](mailto:arcasseb@gmail.com)

2 Tomé la idea de escribir una carta desde una ficcional invitación a coordinar un seminario de L. Grinberg, que escribió una carta para Freud en el libro *Freud's «On Narcissism: An introduction»* (Sandler, Spector Person y Fonagy, 2004).

maestría la intertextualización<sup>3</sup>. Debo confesar que me encontré con una tarea por demás difícil, y por eso también solicito su paciencia.

Mis dudas comienzan con sus ideas que fundamentan su hipótesis acerca de las condiciones de *pensamiento* desde su gran entendimiento del Yo que se hace con el trabajo en los pictogramas. Debo consignar que, para mí, su trabajo incluye un aspecto antropológico, estudios de la psicosis y aportes muy pertinentes sobre *ética* en clínica psicoanalítica.

Veamos:

Pero ¿qué le hace decir a usted que su mujer está loca? [...] Veamos, señora, es evidente: ella dice todo lo que pasa por su cabeza, todos sus pensamientos. [...] Diagnóstico «profano» probatorio de que a los ojos de los otros la locura es, ante todo, locura de un discurso. Lo que en primera instancia suscita la angustia del espectador es la pérdida, en el otro, de toda posibilidad de elección y de decisión sobre la puesta en palabras de su pensamiento: espectáculo de una amputación intolerable para el funcionamiento del pensamiento, evocación de un peligro mortal que todo Yo corrió efectivamente cuando se produjo su entrada en la escena psíquica. Peligro vivido en un pasado lejano, experiencia aparentemente olvidada y cuyo rastro encontramos, sin embargo, en todo hombre, bajo ese sentimiento de horror que lo ciñe a la idea de que podría ser despojado de toda posibilidad de elección sobre su silencio y sobre su palabra. (p. 135)

Maestra, me quedé intrigado con su pregunta: «¿Qué le hace decir a usted que su mujer está loca?».

3 En esta carta considero el concepto de intertextualidad con un enfoque en la utilización en la clínica psicoanalítica; para esto, tenemos que tener en cuenta: 1. El concepto claro de experiencia emocional que se puede tomar de un texto extranjero. 2. La focalización precisa del punto convergente de las diferentes publicaciones. 3. La distinción entre los procesos de generación de nuevos significados y, por lo tanto, los procesos de su intelección y su alcance a nivel de la comunicación. 4. Hay que diferenciar los posibles malentendidos en lo que respecta a la problemática de la intertextualidad. 5. Debemos tener en cuenta las metamorfosis originadas por las relaciones hipertextuales, así como la textualización (como una exigencia de dominio de las ideas más que del texto). 6. Hay que estar muy atento a la inducción para la ampliación de los sentidos y su potencial distorsión.

¿Es una provocación que busca investigar la forma en que su paciente utiliza su *pensamiento*? ¿Qué la hace pensar que el paciente (*a los ojos del otro*) está hablando de discurso? ¿No podría ser también una observación que su paciente hace de la falta de las funciones básicas del Yo, por ejemplo, de no poder contenerse? Usted elige la hipótesis de que ella parece estar invadida por el Ello o por un Superyó exigente. Claro que, siguiendo el texto, vamos a ver que usted trata este asunto de manera psicoanalítica. Deseo solamente marcar que la captación intersubjetiva se hace necesaria, y en realidad así lo veremos en sus aportes finales, punto en el que estoy totalmente de acuerdo con usted.

Veo que usted muestra su preferencia por Freud y su teoría del trauma, y que en las psicosis no es solamente una experiencia del pasado, hay un componente de violencia dirigido al Yo, en peligro fuerte e intenso de aniquilación, que me parece una referencia cercana al concepto kleiniano de *splitting*. Debo decir que me gustó su profusa observación al mencionar que usted se refería a un fenómeno universal: que todos los humanos tenemos partes de funcionamiento psicótico, y no por eso somos psicóticos, circunstancia que me recordó el trabajo de Bion de 1957, como usted misma lo indica.

Ahora bien, me gustaría conocer mejor su concepción de *pensamiento*, y encuentro una diferencia entre *pensamiento* y *aparato para pensar*.

En este punto, entiendo el *análisis* como un proceso para mirar las formaciones y transformaciones que el psiquismo hace, que afecta la funcionalidad del Yo creando fuerzas que intentan sostener la mente con el menor grado de dolor posible (Freud, 1950 [1895]/1969c), momento en el que pienso que el analista tiene que hacer un esfuerzo para buscar lo desconocido, siempre distinguiendo la utilidad, el provecho y la validez para la vida del paciente, y así, como lo propuso Freud, buscar una mejor integración de las funciones del Yo con sus tres vasallajes. Este *aparato para pensar* tiene que ver con el funcionamiento de un Yo sano, como usted lo marca. Sin embargo, tengo que preguntarle: ¿su concepción<sup>4</sup> de *pensamiento*

4 Estoy tratando como concepción y no como concepto, por entender que concepción tiene una condición de venir a agregar nuevos puntos que integran mejor el entendimiento de la propuesta semiótica.

implica una superposición de fenómenos<sup>5</sup>? No lo veo mal, pero creo que puede ser un factor que constriñe el horizonte de observación y la escucha psicoanalítica. Usted y un gastroenterólogo diferirían en el papel de los excrementos en el tubo digestivo. No concibo que la concepción de Yo sea la mismo para un cardiólogo que para un psicoanalista. Lo mismo para la concepción de *pensamiento*: a mi parecer no recibe el mismo tratamiento conceptual que un no psicoanalista le da. Desde Freud conocemos los pensamientos latentes, los estudios de las representaciones meta-cosa-palabra, de las ideas, de la economía libidinal y la dinámica, y la topografía de los elementos mnémicos. Usted trabaja esto muy bien, pero no me queda claro en su texto cómo concibe la formulación *pensamiento*. Desde la clínica, podremos ver que una de las funciones centrales del Yo es constituir un *aparato para pensar*. Un equipaje que siempre necesita ser alimentado con elementos sensitivos, con memoria viva, con observación de los hechos que dejan marcas, con transformaciones de las fuerzas pulsionales, con el complejo manejo de los deseos constituidos cerca de la consciencia, con el trabajo con las prohibiciones, con la mutabilidad del superyó, con las pasiones, para después, tal vez, tener acceso a la producción de acciones efectivas. Pregunto, entonces: ¿su observación de la necesidad del secreto no está vinculada a los factores que componen el *aparato para pensar*? Si así es, voy a tener más facilidad para coordinar el seminario porque voy a poder discutir los diferentes enfoques de observación desde el *pensamiento* y el *aparato* que lo ha hecho nacer. Uno de estos factores está relacionado con funciones sanas del Yo, pero para esto hay que trabajar con elementos primitivos que no he visto claramente en su trabajo.

Me queda la impresión de que usted toma la formación del pensamiento desde las represiones, la negación y otros mecanismos freudianos. ¿Es así? En su trabajo aparece una evidencia de la comprensión fenomenológica, profunda y rica de lo que Klein escribió en 1946 como *identificación proyectiva*, si bien usted no hace referencia a ello, y me inquieta saber el porqué.

Usted menciona a Bion, Winnicott y, más de cerca, por estar en París, a Green, todos neokleinianos, sin utilizar directamente sus estudios.

5 Fenómenos tratados como equivalentes de los objetos que surgen en la mente desde la observación.

La formación de la función continente, que Bion estudió profundamente —como la capacidad de *rêverie*, su consecuente formación de la función alfa que tiende a la construcción de la *barrera de contacto* y los sustratos para el *aparato de pensar*—, son puntos que me sirven como ejemplo del potencial uso de las teorías de estos neokleinianos. También los trabajos acerca de las derivaciones de la mente con los conceptos de posición, el magnífico uso que Winnicott hace con sus observaciones sobre las relaciones primarias entre madre e hijo. Tengo la impresión de que sus trabajos, querida maestra, tienen la influencia de muchos aportes que Green estaba desarrollando, como el trabajo de lo negativo en 1973, incluso el fabuloso artículo «El complejo de la madre muerta», que fue publicado a fines de la década del setenta. Todos ellos resultan útiles hoy para concentrarse en la formación del *aparato para pensar*. Pienso que un trabajo esencial, que incumbe a todo psicoanalista en su patrimonio clínico, es observar las diferentes construcciones y deconstrucciones del *aparato para pensar*, el cual acontece en todo proceso analítico.

Me pregunto: ¿por qué usted utiliza adverbios fuertes con énfasis en lo trágico? Incluso adjetivos que me hacen pensar que estamos frente a situaciones extremas, superlativas.

Veamos: «amputación intolerable; peligro mortal que todo Yo corrió efectivamente; sentimiento de horror».

Ahora puedo verla como una analista viviendo la fuerza del impacto emocional de las fracturas intrapsíquicas de los pacientes. De esta forma, creo que está llamando la atención del lector hacia los movimientos emocionales fuertes que están presentes cuando tenemos que mirar el precario funcionamiento del Yo de las personas que entran en estados psicóticos. Veo útil para el manejo de las diferentes formas de transferencia este aporte de la observación frente a los cambios emocionales, así como un escenario rico de movimientos que ayudan a investigar el mundo interno del paciente. Hay mucha vida emocional en su observación de esos fenómenos, pero no sé si es el punto que desea discutir. Los candidatos en mi seminario siempre me preguntan sobre los aspectos emocionales y si siempre estamos frente a la contratransferencia.

Para poder seguir en análisis, tomando en cuenta las «tareas que nos impone la psicosis», lo emocional es central, el manejo de lo emocional es lo que crea

la base para una relación con dichos estados psicóticos. Debo citar los estudios prospectivos de Harvard<sup>6</sup> que registran la vida de alrededor de 700 personas por más de 80 años, la conclusión fundamental es que uno vive mejor y más años si tiene en su historia al menos una *relación emocional estable y verdadera*. Para los psicóticos, muchas veces esto solamente ocurre con el analista. Tal vez por eso el análisis de los psicóticos no tiene fin, no es ni terminable ni interminable, es muchas veces la única posibilidad de sostener vida psíquica.

Hay algo sobre derecho y libertad a lo que usted refiere desde Blanchot:

el derecho de decir todo como tan bien expresa Blanchot<sup>7</sup>, es la forma misma de la libertad humana, la orden de decir todo implicaría, para el sujeto al que se impusiera, un estado de absoluta esclavitud, lo transformaría en un robot hablante.

Es así que el uso de la noción de *derecho* tiene que ver con su observación sobre las ideas de libertad. Voy a usar una cita del mismo Blanchot que puede ser esclarecedora: «Un escritor nunca lee su trabajo. Para él, es ilegible, un secreto, y no puede quedarse cara a cara con él. Un secreto, porque él está separado».

Voy a permitirme hacer una hipótesis a partir de mi punto de vista de su texto: ¿el secreto que usted plantea tiene alguna relación con lo perdido? ¿o con lo no tolerable? Puedo entender que usted pone énfasis en los pensamientos secretos, los cuales tienen que ver con lo que puede promover fantasías. ¿Estamos frente a un tipo especial de represión? ¿Podría ser una experiencia que obligatoriamente va a mantenerse en secreto porque no podremos volver a adentrarnos en los *pensamientos*, a menos que sea de forma modificada? Freud estudió clínicamente la escena primaria en el historial del Hombre de los lobos, ¿es desde allí de donde parte su referencia a lo que es «secreto»? Así puedo comprender lo del «robot hablante», lo

6 <https://news.harvard.edu/gazette/story/2017/04/over-nearly-80-years-harvard-study-has-been-showing-how-to-live-a-healthy-and-happy-life/>

7 Maurice Blanchot (1907-2003), escritor, ensayista, crítico literario, filósofo de la lengua postestructuralista francés.



psicótico no se trata como secreto. El ejemplo de Segal (1991) es claro: un esquizofrénico no va tocar saxofón en público porque él no acepta masturbarse al tiempo que todos lo miran. Por eso pienso lo alejado, separado, perdido desde el sentido común.

Sigo ahora con aquello que describe como un rasgo psicótico en la mujer de su paciente y voy a ponerlo como estudio de los factores del *aparato para pensar*, creo que usted ha contemplado muy de cerca este tema. Veamos su cita:

Orwell había comprendido que uno de los medios que definitivamente pueden hacer del hombre un robot hablante consistía en tornar, si no imposible, al menos **sin objeto y sin placer**, todo pensamiento secreto: sólo bajo esta condición podrían plegarse los sujetos a la orden de un decir todo. (Las negritas son mías).

La escuela psicoanalítica basada en las relaciones de objeto afirma que el objeto interno tiene un papel central en las operaciones del Yo. Para muchos analistas, los psicóticos funcionan con un objeto bizarro y predominantemente atienden sus impulsos en busca de placer. Le pregunto: ¿Es posible ser uno sin objeto? Para construir un *aparato para pensar* es necesario introyectar objetos, constituir una función de incluir lo que entra en la mente con lo que hay internamente. Para esto es necesario librar la mente de la acumulación de estímulos y de terror, y, por lo tanto, tener una persona que pueda recibir lo intolerable y ayudar a transformarlo en substratos para el soñar. En esto hay un punto valioso en su artículo: algún *pensamiento* secreto necesita ser preservado como secreto, especie de derecho para que los pensamientos puedan tener una lengua. Deseo también preguntarle: ¿Este *pensamiento* puede ser la matriz del objeto interno? ¿Puede ser alguna cosa que está entre los instintos y la experiencia de recibir cuidados? Si tomo a Bion con su concepción de continencia, ¿puede pensar que estos pensamientos secretos mueven la función continente para darle sentido en lo contenido?

Usted afirma:

Preservar el derecho y la posibilidad de crear pensamientos, y, más simplemente, de pensar, exige arrogarse el de elegir los pensamientos que uno

comunica y aquellos que uno mantiene secretos: esta es una condición vital para el funcionamiento del Yo.

¿No es una mirada desde lo más evolucionado (neurosis) poder elegir los pensamientos, así como tener una concepción de que este o aquel pensamiento debe permanecer secreto? Estoy de acuerdo en que hablamos de una condición vital para el funcionamiento del Yo, pero no me imagino cómo contestar las preguntas que requieren acciones como «elegir y saber lo que debe ser secreto» en el pensamiento esquizofrénico. Así tomo su trabajo, en este punto, como una contribución antropológica.

Matte Blanco escribió que la aplicación de los principios del inconsciente tiene que considerar las características de esta instancia, según Freud: ausencia de tiempo desplazamiento, sustitución de lo externo por lo interno, ausencia de contradicción mutua y condensación, ausencia de negación.

Maestra, me gustó muchísimo su idea de derecho, pero ¿puede ser aplicada en la clínica?

Este punto que usted marca es muy importante para el analista clínico. Voy a citarlo y preguntarle si puedo agregar algo:

La necesidad de este derecho es evidente, para todo hombre y para todo analista; pero por lo que se refiere a este último, la razón fue vinculada, de manera demasiado privilegiada y demasiado generalizada, con el contenido de los pensamientos secretos y con su rol en el trabajo de represión. De manera más o menos explícita, se estableció una equivalencia entre la posibilidad de «pensar secretamente» y la posibilidad de «fantasmaticar conscientemente»: pues bien, si es verdad que el fantasma erótico, salvo momentos particulares, forma parte de los pensamientos secretos, no es verdad que todo pensamiento secreto tenga que ser entendido e interpretado como el equivalente de un fantasma y de un placer masturbatorios (hay una nota sobre la escena primaria y el encuentro sexual a posteriori).

Verdaderamente me gustó su punto de vista, en el que el analista debe estar atento a su sujeción a teorías y al automatismo al falso análisis; yo lo nombro como *furor interpretantis*, en el que no hay solamente ausencia de *timing*, sino también una imposición teórica, que en general tiene que ver

con *insights* del propio analista, donde además existen contadas ocasiones que encuentran relación con lo que el paciente está trayendo. Este furor está al servicio de aplacar áreas oscuras del analista, que usted tiene a bien llamar la atención. No se puede mantener el análisis en ausencia de creatividad, sin ampliación del *aparato para pensar*. Lo anterior genera *impasses* y reacciones terapéuticas negativas. Deseo agregar que los analistas que siempre usan una teoría con capacidad de metamorfosis, la cual se caracteriza por servir para todo, son, en mi opinión, personas que no toleran lo nuevo y que no desarrollan la llamada *capacidad negativa*, condición central para que el analista pueda ayudar a su paciente a reconstituir su *aparato para pensar*. La *capacidad negativa* fue planteada por John Keats (1952) en una carta a su hermano, donde deja claro que cuando acepta no saber, no tener ganas de contestar y de producir, las ideas carecen de claridad y tiempo. Para desarrollar esta capacidad, hay que trabajar mucho. No es un llamado de la conciencia ni es posible instituirlo desde lo racional. Creo que es producto del análisis del narcisismo, del superyó, de las confusiones de objeto interno, en síntesis: de un análisis verdadero.

Maestra, usted ha propuesto una paradoja sustancial: ¿Cómo hablar todo en análisis y tener el derecho a no decir lo que está en secreto? Así como usted, yo pienso que el derecho de los pacientes está fuera de discusión. La idea de que el paciente tiene que decir todo ¿no es un mito? ¿La libertad no tiene nada que ver con la vida construida sobre la verdad? Estoy de acuerdo en esto, como usted bien dijo:

No puede haber realización del proyecto analítico, ni trabajo que merezca este calificativo, si ambos participantes no son capaces de correr el riesgo de descubrir pensamientos que podrían cuestionar sus conocimientos más firmes.

Encontré esto que, tal vez, le resulte interesante: «Libertad es tener el derecho de decir al otro lo que el otro no quiere escuchar» (G. Orwell, 1984).

El proyecto analítico, como usted lo llama, solamente puede tener éxito si el analista se permite aprender la experiencia que la oportunidad de un verdadero analizando ofrece. Por eso la falsedad, la mentira y el engaño en la pareja analítica deben ser objeto de observación del trabajo analítico, y

un aprender desde lo negativo (Casseb, 2004). El analista tiene que buscar analizar sus tendencias ingenuas.

Es momento de discutir, para mí, el principal punto: desde lo incipiente, desde las derivaciones, podemos y debemos llegar a comprender la formación del *aparato para pensar* que creo que toma estos conceptos de Klein, pero sin hacer referencia a ella, en tanto posibilidad de integrar las partes, de construir una lengua, una forma de comunicación diversa de la identificación proyectiva. Usted escribe:

«Poder pensar secretamente en una nube rosada»: en una primera fase del funcionamiento del Yo, y a lo largo de ciertos momentos de su actividad, lo esencial de este enunciado recae sobre el *adverbio* y no sobre el complemento del objeto.

¿«Por no saberlo, se le dirá al sujeto que la “nube” está ahí por el pecho, “rosada” por la corbata del analista, y “secretamente” para expresar su resistencia o las tendencias autísticas de su pensamiento»? ¿El paciente podría solamente estar solicitando la mente del analista para generar su pensamiento? ¿Podremos pensar que el paciente aprendió a usar la mente del analista para buscar aclarar sus pensamientos bajo otra perspectiva de su *aparato para pensar*?

Los pensamientos latentes de la interpretación de los sueños (Freud, 1900/1969b) vienen a la sesión como «nubes rosadas», y algunas veces negras. Hay una fuerte correlación entre la capacidad de soñar y constituir un *aparato para pensar*. Freud (1914/1969a) recordando algunas experiencias escribió que algunos de sus maestros dejaron marcas que él «trabajó» toda la vida, cuasisueños que se sustentaban mucho antes de sus publicaciones como materia científica. Pasó con Breuer, Charcot y Chrobak. Dice Freud:

Un día, cuando yo era todavía un joven médico residente, paseaba con Breuer por la ciudad, cuando se acercó a nosotros un hombre que evidentemente deseaba hablarle con urgencia. En cuanto Breuer se quedó libre, me contó con su manera amistosa e instructiva que aquel hombre era marido de una paciente suya y que le había traído algunas noticias de

ella. La esposa, añadió, se comportaba de manera tan peculiar en sociedad que le había sido traída para tratar como un caso de enfermedad nerviosa. Concluyó: ¡Estas cosas son siempre secretos del lecho nupcial!

Si uno desea saber lo que Charcot y Chrobak nos dicen, puede buscar en el texto. Para el propósito de mi indagación, voy a quedarme solamente con la situación de Breuer. Sobre esta inquietud que Freud pudo sostener es que deseo preguntarle: ¿puedo pensar «secrets d'alcôve» como «nubes rosadas» del joven médico? Como si fueran fragmentos de ideas, impresiones, elementos parciales, lo que ha llamado pictogramas, que quedaran en el mundo onírico de Freud y, como él mismo dice, participaran de sus observaciones científicas. ¿Las «nubes rosadas» son ejemplos de pictogramas?

En cuanto a la relación de los sueños con la verdad psíquica y su relación para adquirir un *aparato para pensar*, ¿esto tiene que ver con su fantástica idea del *derecho a lo secreto*? Encontré en Sandford (2017) algo que pueden ayudarnos con esto.

Ella afirma que Freud y Bion mantienen la tradición filosófica de Kant (1781/1987). Kant estudió la distinción entre el conocimiento puro y conocimiento empírico, marcó claramente la posición de que el hombre tiene un conocimiento previo de las cosas, que el conocimiento necesita de principios que hagan una distinción entre los juicios analíticos y los sintéticos. Para explicar lo anterior, Matte Blanco escribió, y lo cité arriba, que todas las ciencias teóricas de la razón tienen contenidos de principios y juicios sintéticos. Sandford (2017) escribió:

Para Kant, las fallas o disfunciones de las facultades cognitivas son, de alguna manera, una exageración de sus funciones «propias», una consecuencia de la fuerza de su funcionamiento idiomático o una consecuencia de su independencia de las otras facultades. [La división antropológica previa de Kant sobre las facultades o poderes de la mente: sensibilidad, comprensión y razón].

Considerando nuestra discusión sobre condiciones para soñar–pensar, ella dice en su trabajo de 2017:

para Kant el fallo o el mal funcionamiento de las facultades cognitivas son, de alguna manera, una exageración de sus funciones «propias», una consecuencia de la fuerza de su funcionamiento idiomático o una consecuencia de su independencia de las otras facultades.

Sandford discute los trabajos de Kant acerca de las enfermedades y la solución para los casos reversibles: soñar para restituir el *pensar*.

La mente sana de cada ser humano, dice Kant, siempre está ocupada «en pintar todo tipo de imágenes» de cosas que no están presentes; la capacidad creativa y poética de algunos seres humanos realmente trae estas imágenes a la sensación, es decir, les da forma material. (Kant, 1764/2007)

Esta «pintura de imágenes» también es característica de la mente dormida, que es para Kant la mente soñadora. Entonces, deseo preguntarle: ¿El derecho al secreto como condición para poder pensar es una *verdad* más que una condición? ¿Lo secreto no puede facilitar las *mentiras*? Bion (1970) pregunta si un *mentiroso* puede aceptar analizarse. Discutió incluso qué puede hacer un analista al aceptar un paciente sin compromiso con la verdad, con un equipamiento secreto oscurecido por racionalismos muy elaborados, personas que se defienden de la locura con la creación de una realidad llena de falsedad. Son pacientes en constante conflicto con la mente (verdadera) del analista. Casi siempre desean sostener su derecho a su propia mente, y los analistas con facilidad son tratados como estúpidos manipuladores que no hacen ningún esfuerzo para comprender su vida difícil.

Bion escribió:

Por definición y por la tradición de toda disciplina científica, el movimiento psicoanalítico está comprometido con la verdad como el objetivo central... En la práctica, sin embargo, la situación no se presenta tan simple. El paciente, especialmente si es inteligente y sofisticado, ofrece todos los incentivos para llevar al analista a interpretaciones que dejan la defensa intacta y, en última instancia, a la aceptación de la mentira como un principio de funcionamiento de eficacia superior. (Traducción propia).

Maestra, muchas gracias por su paciencia, y por la contribución tan rica de su trabajo. Yo desearía hacerle un sinnúmero de preguntas y seguir

con la discusión que me interesa y me cautiva, pero creo que por esta vez fue suficiente.

Un fuerte abrazo, su fervoroso y entusiasta estudiante,

Alceu Casseb ♦

## RESUMEN

El autor escribe una carta ficticia a Piera Aulagnier, mediante la cual se propone dialogar con ella y con los lectores acerca de su trabajo «El derecho al secreto: Condición para poder pensar». A través de esta conversación imaginada, pone de relieve los aspectos fundamentales de este trabajo, al tiempo que lo confronta con otros teóricos del psicoanálisis y con sus propias ideas en torno al secreto y la estructuración del pensamiento y del psiquismo.

*Descriptores:* YO / SECRETO / PENSAMIENTO / ÉTICA / PSICOSIS

## SUMMARY

The paper is a fictitious letter to Piera Aulagnier, with the aim of establishing a dialogue with her and the readers about her paper «The right to the secret: Condition for thinking». Through this imaginary conversation, the essential aspects of this article are emphasized, at the same time as the paper is confronted with other theories from psychoanalysis and with Aulagnier's own ideas about the secret, the structuring process of thought and the psyche.

*Keywords:* EGO / SECRET / THOUGHT / ETHICS / PSYCHOSIS

## BIBLIOGRAFÍA

- Aulagnier, P. (1980). *El sentido perdido*. Buenos Aires: Trieb.
- Bion, W. R. (1957). Differentiation of the psychotic from the non-psychotic personalities. *International Journal of Psychoanalysis*, 38(3-4).
- Bion, W. R. (1970). Lies and the thinker. En W. R. Bion, *Attention and interpretation*. Londres: Karnac.
- Casseb, A. (2004). *Impasse e capacidade negativa*. Mesa presentada en el 22 Congreso Brasileño de Psicoanálisis, Puerto Alegre.
- Freud, S. (1969a). A história do movimento psicanalítico. En J. Salomão (org.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol. 14). Río de Janeiro: Imago. (Trabajo original publicado en 1914).
- Freud, S. (1969b). A interpretação dos sonhos. En J. Salomão (org.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol. 5). Río de Janeiro: Imago. (Trabajo original publicado en 1900).
- Freud, S. (1969c). Projeto para uma psicologia científica. En J. Salomão (org.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol. 1). Río de Janeiro: Imago. (Trabajo original publicado en 1950 [1895]).
- Kant, I. (1987). *Critica da razão pura*. San Pablo: Nova Cultural. (Trabajo original publicado en 1781).
- Kant, I. (2007). *Essays on the maladies of the head*. Cambridge: UP. (Trabajo original publicado en 1764).
- Keats, J. (1952). *Letters*. Londres: Oxford University Press.
- Klein, M. (1946). Notes os some schizoid mechanisms. *International Journal of Psychoanalysis*, 27, 99-110.
- Sandford, S. (2017). Freud, Bion and Kant: Epistemology and anthropology in the Interpretation of dreams. *International Journal of Psychoanalysis*, 98, 91-110.
- Sandler, J., Spector Person, E. y Fonagy, P. (2004). Freud's «On Narcissism: An introduction». Londres: IPA.
- Segal, A. (1991). *Dream, phantasy and art*. Londres, Nueva York: Tavistock Outledge.



# La capacidad para la confidencialidad: Topología de la intimidad y constitución psíquica



EMA PONCE DE LEÓN<sup>1</sup>

La capacidad para la confidencialidad en las personas dice mucho de su tránsito personal en torno a la posibilidad de preservar lo íntimo y lo privado, de discriminar lo que es posible o no compartir en los distintos contextos de comunicación con otros, de la internalización de interdicciones, así como de pautas morales y éticas. Para ello es importante haber adquirido la capacidad de guardar para sí lo comunicado por otro cuando supone una actitud de cuidado, de respeto por lo que pertenece a la intimidad del otro, especialmente cuando le ha sido confiado en un ámbito preservado por el *secreto profesional*, como es el del análisis. Es por ello que propongo en esta ocasión este texto, presentado en el 50° Congreso de IPA sobre Intimidad<sup>2</sup>, como fuente de reflexión en torno a las condiciones de estructuración psíquica que hacen posible lo que yo llamo *capacidad para la confidencialidad*. Esta capacidad es, a mi modo de ver, solidaria con la función analítica y la abstinencia. Del mismo modo que tantas otras cualidades importantes para ser analista —como la capacidad de escucha, de tolerancia a la frustración, la postergación de las aspiraciones narcisistas, etc.—, hay en esta capacidad un aspecto personal del devenir sujeto y algo que se forja y se transforma en mayor o menor medida en el propio análisis y las instancias de formación a través de aprendizajes y figuras de identificación, valores de la comunidad analítica a la que se pertenece, etc.

1 Miembro titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. [ema.pdl@gmail.com](mailto:ema.pdl@gmail.com)

2 50° Congreso de IPA «Intimidad». Panel «L'intimité, la communication primitive, la communication psychanalytique» (diciembre de 2017). *International Journal of Psychoanalysis*, 98(6), 1802-1804.

Ante la convocatoria para reflexionar sobre el tema de la confidencialidad, entiendo que el texto que sigue desarrolla diversos aspectos relativos a las condiciones y experiencias intersubjetivas e intrapsíquicas de la primera infancia, en la que el psiquismo adquiere funciones que hacen posibles las bases para que un individuo pueda hacer suyo el valor de la confidencialidad y la discreción en cualquier orden de la vida. La constitución de lo íntimo, la construcción de la intimidad con los otros va desde el registro corporal primitivo, la adquisición del control esfinteriano, atravesado por la necesidad de interdicción y habilitación de lo pulsional en los vínculos familiares, como veremos a continuación. Los procesos analíticos con los pacientes suponen, para desplegarse, la creación de condiciones de intimidad y muchas veces de constitución de un espacio psíquico íntimo que no se ha conformado en el paciente. Para habilitar estas posibilidades en los pacientes, el analista debe haber transitado él mismo la constitución de lo íntimo, junto con la capacidad para lograr el grado de intimidad posible en cada vínculo analítico, enmarcado en límites y en la regla de abstinencia, que hacen al posicionamiento simbólico del analista. No sería posible llevar adelante procesos tan delicados si no se fuera creando una situación de confianza en la que el paciente cuente con la confidencialidad por parte de su analista.

#### APROXIMACIÓN A UNA CONCEPTUALIZACIÓN PSICOANALÍTICA DE INTIMIDAD: INTERCORPORALIDAD- ESPACIO PSÍQUICO-ESPACIO INTERSUBJETIVO

Tomaré el desafío de pensar psicoanalíticamente la idea de intimidad. En el lenguaje común, *intimidad* convoca una forma de estar con otros en un clima de confianza recíproca, proximidad física y afectiva. La posibilidad de intimidad con otro va de la mano con la constitución en el sujeto de *lo íntimo*, lo privado, lo que no se comparte.

Estas conquistas pueden quedar afectadas en la peripecia subjetiva de quienes han transitado impedimentos, fallas o daños durante el proceso de establecimiento de la intimidad. Lo que entiendo por intimidad excluye los intentos fallidos de crear intimidad, las intimidades violentadas, basadas en el intento de anular la alteridad y el deseo del otro.

La intimidad es, pues, un fenómeno intersubjetivo que se construye, un logro que requiere el pasaje de la intercorporalidad de los orígenes al espacio intersubjetivo que contiene dos espacios psíquicos diferenciados. Se da en tres tiempos lógicos que se retroalimentan a lo largo de la vida.

En un primer tiempo, podemos hablar de la intimidad primitiva de los inicios de la vida, que se refiere a experiencias de la mayor proximidad corporal y vivencia fusional, con cualidad erógena, que dan lugar a la ilusión de existir por sí mismo, si seguimos a Winnicott. Esta ilusión es el germen de la confianza, sentimiento que surge del sostén incondicional y da cuenta de un narcisismo suficientemente alimentado. En un segundo tiempo, va emergiendo un espacio psíquico diferenciado que hace posible lo íntimo como condición de un sujeto separado. En un tercer tiempo se logra una forma de intimidad intersubjetiva (no fusional) atravesada por interdicciones, en una proxemia que preserva lo íntimo de los sujetos. Es un estado compartido en el que coexisten espacios íntimos diferenciados, como parte del reconocimiento de la alteridad. La experiencia del encuentro con el otro y de lo íntimo de sí se articula con el deseo con su marca de espera, de noción de la distancia entre sí y el otro.

Intimidad remite a espacialidad. Se relaciona con la proxemia, que es el uso y la percepción del espacio físico propio con los otros. Creo que siempre se trata un espacio somatopsíquico y de una espacialidad que vacila entre interior y exterior. No refiere a un adentro y un afuera, sino a una continuidad que se sostiene en la representación imaginaria del tubo digestivo y las mucosas de los orificios, en continuidad con la piel como envoltura y borde del cuerpo. *Lo íntimo es lo que circula y se subjetiviza, lo que, originándose en el vínculo, se hace propio. Podemos entonces concebir lo íntimo como el doblez subjetivo de la intimidad, y la intimidad como el trazo imaginario que contiene y delimita lo íntimo de los sujetos involucrados.* Lo íntimo es una construcción imaginaria consustancial a la constitución de lo psíquico propio. Los diferentes vínculos, en diferentes momentos, dan cuenta de una distancia recíproca singular, implícita, que deja huellas en las distintas experiencias, creando una representación intrapsíquica del grado de intimidad que los caracteriza. La auténtica intimidad requiere de dos partes que acuerdan consciente e inconscientemente hasta dónde compartir, en función del propio deseo y el reconocimiento del deseo

del otro, lo que supone también una representación intersubjetiva de la intimidad de ese vínculo.

#### LO ÍNTIMO Y LA CONSTITUCIÓN DE LA INTERIORIDAD

*Íntimo* procede del latín *intimus*, que es el superlativo de *interior*. ¿Pero de qué interioridad se trata? Lo íntimo se construye sobre las representaciones imaginarias del cuerpo, a partir de la adquisición de cierto control del cierre de los orificios corporales. La succión del pecho supone abrir y cerrar el orificio bucal para graduar el pasaje de la leche, configurando una primera sensación de interioridad a partir de una sustancia externa en su recorrido por el tracto digestivo. En esa época, los orificios anal y uretral permiten una salida incontrolada de estas sustancias. En particular, el dominio posterior del esfínter anal supone el primer control activo de la musculatura, que adquiere un valor relacional, una posición activa en el intercambio. Las heces se pueden dejar salir o retener. *En la piel y su discontinuidad orificial es donde se juega la constitución de lo íntimo, la regulación del intercambio de la intimidad, y, por ello, donde se asienta la mayor vulnerabilidad frente a la violencia del otro.* Los extremos del tracto digestivo, boca y ano, son frecuentemente asiento de cierre y rechazo activo respecto del ambiente, mientras el canal visual, el auditivo y el olfativo, y la piel permanecen naturalmente abiertos y más expuestos a la recepción pasiva de la intromisión del otro, más cuanto más pequeño es el niño.

El pensamiento y las fantasías toman sus materiales de las sensaciones propioceptivas y exteroceptivas ligadas al contacto con el otro, en los recorridos de las sustancias y los estímulos sensoriales que este le provee y que se transforman en el interior del cuerpo, procesando lo externo en interno. Se produce así ese doblez fácilmente reversible y fuente de un proceso siempre inacabado entre sí y el otro. A nivel imaginario, la intimidad posibilita la producción de una interioridad somatopsíquica. El «interior» psíquico se asienta en el sentimiento de agencia en el cierre y la apertura de los orificios para el intercambio con el otro, pero se consolida en la adquisición de la capacidad activa de cierre, de control del esfínter anal, concomitante a la posesión de las heces, las palabras, las fantasías secretas. Y también en el dominio muscular que permite la marcha, alejarse del

otro, ausentarse del otro, en una reestructuración del cuerpo y lo psíquico. Ser uno mismo el objeto que se ausenta. La capacidad de pensar y fantasear secretamente está ligada a ausentarse del otro. Separarse y juntarse en actos de cierre y apertura, ir y venir, lejos y cerca: referentes espacio-temporales de lo íntimo y la intimidad.

### CONSTRUCCIÓN DE LA INTIMIDAD Y HABILITACIÓN/INTERDICCIÓN DE LO PULSIONAL EN LOS VÍNCULOS FAMILIARES

En la díada temprana «suficientemente buena» se generan diferentes espacios (fusional, compartido, diferenciado, etc.) ligados a las variaciones en la proxemia, tanto en lo corporal como en lo psíquico, creando el sentimiento del propio existir junto con el otro. Del lado de la madre o el cuidador, es importante que habilite los ritmos, espacios y deseos en sus diferencias, sepa ausentarse y permita que el niño tenga pensamientos propios, no compartibles. Lo íntimo del espacio psíquico se relaciona con la capacidad de estar a solas en presencia del otro, tal como señaló Winnicott. Agregaría en presencia y aceptando la opacidad subjetiva del otro.

La parentalidad implica la necesidad de ejercer una «función diferenciadora parental»<sup>3</sup>. Esta función se apoya en la delimitación de un espacio íntimo de pareja y la inscripción previa de la diferencia en el vínculo para permitir el trabajo sobre el reconocimiento de las diferencias a todo nivel. Lo opuesto a la existencia de compuertas abiertas corporales y psíquicas entre padres e hijos. Cuando esta función falla, suele mostrar en acto, en los pequeños eventos cotidianos o en las palabras, la violación de lo íntimo del

3 Este concepto es desarrollado por la autora en el artículo «Función diferenciadora parental: Matriz de la alteridad y la diferencia sexual» (Ponce de León, 2017): «La función diferenciadora parental tal como la propongo opera desde la madre o el cuidador primario, sustentada en el reconocimiento previo del lugar del otro parental como diferente de sí, además de la necesidad de la presencia de ese otro. Sin embargo, es fundamental la aparición para el niño de un tercer objeto, para redimensionar la diferencia, resignificar de un modo nuevo, en un espiral progresivo de complejidad, el universo de diferencias vivenciado con el objeto primario. Este tercer objeto introduce un tercer lugar en el mundo intersubjetivo y en las representaciones internas del bebé. Hablo de tercer objeto y de tercer lugar, como una configuración independiente del sexo o del género del objeto, considerando que el reconocimiento de la otredad es condición para ocupar los lugares relativos y diferenciados del deseo edípico» (p. 77).

otro y el abuso de la intimidad compartida. La intimidad genuina se instala gracias a la interdicción del exceso de lo pulsional y la habilitación de lo que se puede mostrar, decir, oír, mirar, tocar, etc. Esto genera confianza en la preservación de lo íntimo y en la posibilidad de construir intimidad con otros. Sin embargo, las modalidades de la intimidad en una familia también dependen de lo cultural y de variables socio-económicas que condicionan el uso de los espacios físicos y las posibilidades reales de privacidad.

*La intimidad como fenómeno del campo intersubjetivo tiene relación con la sexualidad. Permite el tránsito desde experiencias de placer y seducción mutua entre el niño y sus padres, relacionadas con el emerger del deseo y el despertar de la sexualidad infantil, hacia el establecimiento de los diques que preservan el espacio de cada sujeto en relación con su propio placer (surgimiento de lo íntimo) y, por lo tanto, de los límites entre los sujetos y las interdicciones.* La intimidad supone sostener las diferencias dentro de un espacio común compartido, es lo contrario de la transparencia y la indiscriminación, o la promiscuidad. Se construye en el ámbito familiar, con espacios comunes intersubjetivos y espacios íntimos subjetivos diferenciados. No todo se comparte en una familia. Una niña de tres años se instala en la tina de baño con algunos juguetes. Dice a su madre que se vaya, que la deje sola, y se la escucha cantar: «Soy la reina del mundo, y no dejo entrar a nadie». Momento decisivo del disfrute secreto, del sentimiento de dominio del espacio íntimo y de creatividad.

En el trabajo con niños es frecuente que pidan que no se mire lo que hacen o lo que dibujan hasta que ellos lo permitan, mostrando así la importancia de crear un espacio íntimo en presencia de otro y afirmar un sentimiento de control subjetivo de esa intimidad.

Por lo tanto, más allá de la familia, crear intimidad supone interdicciones y el garante de que es posible acordar el grado de intimidad con los otros. El placer está ligado también a la posibilidad de intimidad física y psíquica, con apertura de lo íntimo, en grados diversos, a veces como parte de una ilusión fusional transitoria, como sucede en la relación sexual. El acceso a la genitalidad supone una reformulación de la intimidad compartida.

Cuando este proceso de construcción fracasa, la posibilidad de intimidad genera mucho temor y se vive como una amenaza. El fracaso se manifiesta en los desbordes de un cuerpo y un psiquismo sin clausura, abiertos

o semiabiertos, lo que denota fallas en la constitución de lo íntimo. En la opacidad del psiquismo se construye el fantasma singular como creación subjetiva instituyente de sí. El fantasma recoge lo invisible aparente pero activo de la trama vincular inconsciente que rodea al niño. En la intimidad familiar se cruzan los hilos de los fantasmas inconscientes de los padres, al modo de un tejido que sostiene y da cuerpo o al modo de una telaraña que atrapa y constriñe el movimiento espontáneo y creativo de la fantasmatazación subjetiva. Los fantasmas inconscientes tóxicos incluyen muchas veces secretos transgeneracionales, como lo no subjetivado de los padres.

La clínica de lo traumático afecta en distintos grados la capacidad para la intimidad. Las situaciones en las que el otro vulnera la intimidad tanto física como psíquica constituyen un camino de lo traumático. La vivencia del otro como intrusivo o atacante, impredecible, sin filtros que tamicen el dolor o el exceso de excitación que afecta lo íntimo del sí mismo inhiben toda posibilidad de intimidad, creando distancia y temor a la proximidad. Muchas veces se crea una coraza para reforzar los límites protectores y evitar el contacto, tal como lo ha conceptualizado Winnicott con la noción de falso self. Otras veces se actúa en una seudointimidad corporal y sexual que evita toda intimidad psíquica y afectiva. Se puede ejercer o aceptar un arrasamiento de los límites del cuerpo y de la mente, de la relación con otros, en una repetición de lo traumático mortífero, en lo que sería una perversión de la intimidad. En un extremo de violencia, el despojo de la intimidad es utilizado como instrumento de tortura y de destitución subjetiva. La tortura utiliza, como forma de extirpar lo más íntimo, los «secretos», la violación de los límites corporales, ilustrando de un modo terrible pero certero la profunda unidad somatopsíquica de lo íntimo.

#### LA CONSTITUCIÓN DE LO ÍNTIMO EN EL DOMINIO ESFINTERIANO Y EL EROTISMO ANAL

Si en lo oral hay una vivencia de satisfacción ligada al auxilio ajeno, en lo anal la satisfacción está ligada al sentimiento de dominio del propio cuerpo sin el auxilio ajeno. Por eso el dominio esfinteriano y el erotismo anal son estructurantes y reorganizan lo psíquico bajo el signo de la potencial autonomía del otro. Esto va de la mano con el logro de procesos

psíquicos asentados en lo corporal, como la construcción imaginaria de la interioridad y de lo íntimo como espacio del pensamiento.

En este logro se refleja el tránsito previo por la dependencia total y la contención familiar hecha de habilitación/interdicción. El acto de deponer las heces ocurre primero como un vaciamiento pasivo, pero pronto se van estableciendo referentes propioceptivos y olfativos, acompañados de acciones de la madre, gestos y palabras que otorgan significados durante el cambio de los pañales. El placer solitario va convirtiéndose en intercambio valorizado. Cuando el niño comienza a dominar su motricidad y a caminar, también se modifican sus sensaciones y su relación con el esfínter anal. El ambiente interviene prohibiendo acciones motoras peligrosas o incontroladas. Propone un lugar específico donde deponer las heces. El niño puede controlar el puro empuje pulsional y también vehiculizar el amor y odio, la ambivalencia, el negativismo, etc. Si todo va bien, es un momento clave de descubrimiento del placer de hacerlo a solas, fuera de la vista de los otros, en un proceso de repliegue donde las sensaciones propioceptivas, viscerales y musculares amalgamadas, la erogeneidad anal y la catectización de las heces van en paralelo con procesos mentales y fantaseo estructurantes, así como con el lenguaje. La palabra da cuenta de la pérdida y de una nueva forma de apropiación. Se instituye una dinámica del don, de aquello que siendo creado por el sujeto puede volcarse en el mundo, perderse y destruirse sin que signifique la pérdida de sí ni del otro. Se conserva el pensamiento y el placer de imaginar, desligados de los eventos materiales: se simboliza.

#### PARA CONCLUIR

Los procesos descriptos, que parecen tan lejanos cuando se trata de un adulto, están sin embargo implícitos en toda la trama de su ser y de sus relaciones con los otros, no solamente del lado de los pacientes, que llegan con distintos grados de malestar o sufrimiento ligados a dificultades con estos aspectos, sino también del lado del analista. La relación analítica es un escenario privilegiado en el que se reeditan y también se crean procesos nuevos, una intimidad que le es propia, con un lado inefable del que no puede dar cuenta el lenguaje. Hay algo estructuralmente confidencial en la



relación analítica. Por ello, las instancias donde se comparten situaciones clínicas son relatos y construcciones cuyo valor está lejos de los hechos, de la tentación de desviarse en lo imaginario, en el goce exhibicionista. Su valor reside en el trabajo de simbolización compartible que nos sostiene y da marco a la cura, especialmente sujeta a interdicciones, entre ellas, la confidencialidad. Las fisuras en la confidencialidad dan cuenta de fallas en la construcción de una intimidad genuina entre analista y paciente, basada en un pacto implícito, en que ambas partes preservan del afuera tanto el dolor como el júbilo íntimo de los momentos de encuentro con algo de sí a través del otro. ♦

## RESUMEN

En el presente artículo la autora propone la articulación de su conceptualización psicoanalítica de la intimidad y de lo íntimo como condiciones de estructuración psíquica de la primera infancia que hacen posible lo que llama «capacidad para la confidencialidad».

Propone la intimidad como un fenómeno intersubjetivo que se construye basándose en referentes espacio-temporales y somáticos, y destaca la importancia de estos últimos como consustanciales a la constitución psíquica. La intercorporalidad de los orígenes da paso a la constitución de un espacio psíquico diferenciado y de lo íntimo, y a la intimidad intersubjetiva atravesada por interdicciones. Lo íntimo se define como una construcción imaginaria que, originándose en el vínculo, se hace propia, dando lugar a la producción de una interioridad somatopsíquica y del pensamiento. Lo íntimo se asienta en el sentimiento de agencia en el cierre y apertura de los orificios corporales para el intercambio con el otro y se consolida en el control del esfínter anal. El dominio esfínteriano y el erotismo anal son estructurantes y reorganizan lo psíquico bajo el signo de la potencial autonomía del otro. Ser uno mismo el objeto que se ausenta, que puede pensar y fantasear secretamente.

Se subraya la relación entre la intimidad y la sexualidad, la cualidad erógena de estos procesos y la necesidad de interdicción por parte de los padres del exceso pulsional, así como de la habilitación de lo que se puede mostrar, decir, oír, mirar, tocar, etc. La autora subraya la importancia de que opere una «función parental diferenciadora» desde la cual sostener las diferencias dentro de un espacio común compartido, contrario a la transparencia y la indiscriminación. La clínica de lo traumático afecta en distintos grados la construcción de la intimidad, manifestándose en desbordes de un cuerpo y un psiquismo sin clausura, abiertos o semiabiertos, denotando fallas en la constitución de lo íntimo y de la fantasmaticización subjetiva.

Esta reflexión teórica sobre los inicios muestra que el desarrollo de la capacidad para la confidencialidad es internalizada por el analista en su experiencia personal y analítica, resultando solidaria con la función analítica y la abstinencia. Por todo ello se plantea que la relación analítica es estructuralmente confidencial y que las fisuras en la confidencialidad dan cuenta de fallas en la construcción de una intimidad genuina entre analista y paciente.

*Descriptor:* INTIMIDAD / ANALIDAD / EROTISMO ANAL / MATERIAL CLÍNICO / SECRETO / INTERDICCIÓN / DIFERENCIACIÓN / SUBJETIVACIÓN

## SUMMARY

In this paper, the author articulates her conceptualization of intimacy and the intimate as conditions for the psychic structuring process in early infancy which make possible what the writer calls “capacity for confidentiality”.

The paper considers intimacy an intersubjective phenomenon built on the basis of time-space and somatic references, underscoring the importance of the latter as consubstantial to psychic constitution. The interbody bond of the origins gives rise to the constitution of a differentiated psychic space and of the intimate and to an intersubjective intimacy pierced by interdictions. The intimate can be defined as an imaginary construction

which, originating in the bond, is seized, and gives rise to the production of a somatopsychic inner life and of thought. The intimate settles in the feeling of agency of closing and opening body orifices for the interchange with the other and becomes consolidated with anal sphincter control. Sphincter mastery and anal eroticism are structuring processes and reorganize the psyche under the sign of the potential autonomy from the other. The experience of being the object that can leave, think and secretly phantasize.

The link between intimacy and sexuality is underlined, as well as the endogenous quality of these processes and the need for the interdiction of the drive excess by the parents together with their enabling what can be shown, said, heard, seen, touched, etc. The author emphasizes the importance of the operation of a “differentiating parental function”, from which it is possible to sustain the differences within a shared common space, contrary to transparency and indiscrimination. Clinical work with the trauma shows us how it affects the construction of intimacy up to different points, expressed by the overflow of a body and a psyche without closings, open or semi-open, the result of failures in the constitution of the intimate and of subjective phantasies.

This theoretical reflection about the origins shows that the development of the capacity for confidentiality is internalized by the analyst in his personal and analytical experience, and becomes supportive of the analytic function and abstinence. Because of all this, the paper suggests that the analytic relation is structurally confidential and that breaches in confidentiality are the result of failures in the construction of a genuine intimate between the analyst and the patient.

*Keywords:* INTIMACY / ANALITY / ANAL EROTISM / CLINICAL MATERIAL / SECRET / INTERDICTION  
/ DIFFERENTIATION / SUBJECTIVATION

## BIBLIOGRAFÍA

- Ponce de León, E. (2017). Función diferenciadora parental: Matriz de la alteridad y la diferencia sexual. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 125, 69-82.
- Winnicott, D. W. (1986). Objetos transicionales y fenómenos transicionales. En D. W. Winnicott, *Realidad y juego* (pp. 17-45). Buenos Aires: Gedisa. (Trabajo original publicado en 1951).
- (1993). La distorsión del yo en términos de self verdadero y falso. En D. W. Winnicott, *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: Estudios para una teoría del desarrollo emocional* (pp. 182-199). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1960).
- (2011). La capacidad para estar solo. En D. W. Winnicott, *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: Estudios para una teoría del desarrollo emocional* (pp. 36-46). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1958).

# Confidencialidad y la práctica del psicoanálisis



RÓMULO LANDER<sup>1</sup>

La confidencialidad, o el llamado *secreto profesional*, es un asunto que habita el centro, la esencia misma, del proceso analítico. La oferta de confidencialidad que ofrece el analista a su analizando se apoya y se sostiene en la capacidad que tiene el analista para trabajar en alteridad<sup>2</sup> y con *rêverie*<sup>3</sup>.

Sin esas capacidades mencionadas, *la exploración de inconsciente* no es posible y el proceso analítico no se inicia o se detiene. Aparece otro tipo de ayuda, pero esa ayuda no es análisis. El paciente que va a devenir posteriormente en *analizando* acepta hablar libremente de su mundo interior porque el analista le ha ofrecido... *que todo lo que diga será escuchado en confidencia*. El paciente que de verdad está interesado en el análisis va a encontrar obstáculos propios para poder hablar con toda sinceridad. A ese obstáculo lo llamamos la *resistencia*. El entender que el analista está capacitado para cumplir su oferta de confidencia y para escuchar atentamente, sin ejercer ningún *juicio de valor*, son los elementos primarios que van a ayudar al paciente a hablar libremente y con sinceridad. Esas condiciones

- 1 Sociedad Psicoanalítica de Caracas. rlander39@gmail.com
- 2 La *capacidad de alteridad* se refiere a la capacidad que tiene el analista de relacionarse con su analizando en asimetría. Es decir, en establecer una relación de objeto más evolucionada que la primitiva relación simbiótica de objeto. En la relación simbiótica no se discrimina el self del objeto. Por lo tanto, es una relación donde «yo soy tú» y «tú eres yo». En metáfora, se dice «ponerse en los zapatos del otro». Cuando eso ocurre, la relación establecida es simbiótica, simétrica y sin alteridad. La alteridad existe cuando se establece el «yo soy yo» y «tú eres tú».
- 3 La *capacidad de rêverie* refiere la capacidad del analista de tolerar en su mente *la angustia del otro* sin identificarse, y desde allí poder escuchar y sostener (con la simple escucha desprejuiciada) el estado de angustia del otro. Esto va a permitir mantenerse en alteridad, permite pensar con claridad y permite la ausencia de un juicio de valor.

ofrecidas por el analista van a ayudar al paciente a vencer la resistencia y a transformarse poco a poco en un analizando.

¿Por qué un analista inteligente y capaz, que ha sido entrenado adecuadamente, rompe la oferta de confidencialidad que sinceramente ha ofrecido al analizando?

Encuentro que algunos analistas hablan indiscretamente de sus analizandos en un ámbito social, aun cuando no mencionen sus nombres. Creo que este tema de la ruptura voluntaria del *secreto profesional* es de enorme interés para nuestra comunidad analítica. A veces he pensado que se trata de analistas que no le dan suficiente importancia a la confidencialidad ofrecida.

Si la confidencialidad ofrecida por el analista es tan importante, ¿qué puede llevar a un analista bien entrenado a romper la confidencia?

Para aproximarnos a este complejo problema, propongo examinar un grupo de fenómenos mentales que podrían afectar al analista y que lo llevarían, entre otras cosas, a la ruptura de la confidencialidad analítica. Me refiero a la presencia de: 1. La *angustia* del analista, 2. la *soledad* del analista, 3. las *deficiencias narcisistas* del analista y 4. la aparición del *síntoma* del analista.

Luego agrego un punto adicional: los aspectos legales en relación con la *confidencialidad en psicoanálisis*.

## LA ANGUSTIA DEL ANALISTA

Aparte de sus propias angustias y de sus dificultades personales, el analista está sometido a los efectos de lo que escucha, del material que sus analizandos producen cada día. Si el analista es de los que trabaja rutinariamente «identificándose» con el material que escucha (en simetría con su paciente), entonces esta identificación tendrá sus efectos. Cuando el analista se identifica permanentemente con el material producido por sus analizandos, lo hace porque esa es la única forma de entender ese material, y es por esta vía que va a producir su intervención analítica.

Este analista se encuentra en lo que llamamos *simetría* con su analizando<sup>4</sup>. En ese momento ha perdido la *alteridad*. Esta simetría le va a producir

4 Este término refiere a la teoría de las relaciones objetales.

un incremento en el montante de angustia al analista. Cuando esta identificación ocurre, va a ser inevitable que se active el sistema de ideales del analista. Esta identificación va a provocar algo que crea problemas al analista. Va a aparecer lo que se llama el *juicio de valor*, que determina lo que es bueno y lo que es malo, en relación con lo que ha introyectado (proveniente del material escuchado de su analizando). Por esta vía aparece la angustia en el analista. Creo que en todo proceso analítico ocurren momentos de simetría y asimetría. Es algo inevitable, pero el analista que se reconoce en simetría con su analizando busca rescatarse de ese lugar. La forma útil y provechosa de rescatarse es llevar el material clínico a laboratorios de psicoanálisis, grupos de supervisión o supervisión individual con un colega, todo esto realizado dentro de un compromiso profesional de confidencia y secrecía.

#### LA DIALÉCTICA DE LA SIMETRÍA Y ASIMETRÍA

Existe simetría en la dupla analítica, cuando el analista está identificado con el material que el paciente produce en cada sesión (Lacan, 1962/1972). Trabajar en simetría o asimetría no es un acto voluntario, no es una elección del analista. Sabemos que es recomendable trabajar en asimetría. Para lograrlo, el analista debe capacitarse para ello. Esto lo logra a través de su análisis personal. Por lo tanto, la profundidad lograda en el análisis del futuro analista es muy importante. Es lo que determinará el límite de su acto. Cuando trabaja con dramas humanos que ya ha conocido en sí mismo, el analista puede trabajar en asimetría. En el caso contrario, va a caer inevitablemente (involuntariamente) en simetría. De esta simetría puede rescatarse al hablar y supervisar en confidencia con un colega que sea un interlocutor calificado. El analista en formación debe tener la oportunidad de explorar los aspectos más oscuros, reprimidos de su vida sexual y destructiva. No hay duda de que por esta vía va a ampliar sus capacidades futuras como analista.

Existe asimetría cuando el analista no se identifica con el analizante, lo coloca en atención flotante, lo capacita para escuchar sin prejuicio el material emergente, mantiene la discriminación sujeto/objeto, mantiene el «yo soy yo» y el «yo no soy tú». Es decir, puede ocupar el *lugar del analista*. Desde allí puede intervenir «donde no se le espera». Es decir, ocupa la

*posición del analista*. No hay identificación con lo que el analizando dice; por lo tanto, el monto de angustia es mucho menor.

Las sesiones en las que el analista está en asimetría le permiten borrar de su mente todo lo que ha ocurrido cuando la sesión termina. Queda así preparado para recibir al siguiente analizando con una mente tranquila. Es oportuno citar aquí el «*block maravilloso*»<sup>5</sup> de Freud. Este *block*, como metáfora, lo he utilizado con frecuencia para describir esa capacidad analítica. Muchas veces podemos hacer que la sesión ya terminada se borre automáticamente de nuestra mente. Otras veces no ocurre así. Según sea el caso que nos toca atender, perdemos la asimetría, y al terminar la sesión quedan muchos efectos en nuestra mente y no es posible borrarla.

Freud escribió en 1925 una breve reseña donde nos describe un nuevo juguete de escritura que apareció en Viena para el disfrute de los niños, llamado el «*block maravilloso*». En este *block*, lo escrito se borraba al separar la hoja superior de celofán de la hoja inferior de cera. Freud utiliza este modelo para ejemplificar su teoría de la percepción y la memoria permanente y no permanente. Este modelo del «*block maravilloso*» también nos sirve para ilustrar en metáfora la capacidad del analista de percibir claramente, escribir en esa hoja especial del *block* el material producido por el analizando y luego, al final de la hora, levantar la hoja de celofán y borrar de nuestra conciencia lo escuchado durante esa hora analítica. Solo cuando el analista está en identificación con el analizando —es decir, en simetría (sin alteridad)— es cuando no se puede borrar lo escuchado. Ese material continuará habitando insistentemente la mente del analista e incluso puede hacer presencia en su vida cotidiana y en sus sueños.

### **El alivio de la angustia del analista**

El peso de soportar diariamente el amor y el odio de transferencia, hora tras hora, en la soledad del acto analítico se hace más difícil si se trabaja en simetría. Cuando caemos por razones personales involuntarias en simetría, la angustia o la tensión psíquica que va a aparecer en el analista lo

5 Refiere a la pizarra mágica de hoy en día.



va a empujar a buscar un confidente. Es decir, hablar con un otro lo que le está ocurriendo con algún analizando. Este desahogo, o catarsis, va a ofrecer al analista la oportunidad de aliviar su tensión psíquica y su angustia. Generalmente este otro disponible son personas cercanas: el cónyuge o un amigo. Esta práctica es inaceptable, porque si el que escucha también se identifica con lo escuchado, entonces lo que ocurre es que la angustia pasa de uno a otro. El otro que escucha tendrá que hacer algo con esa tensión psíquica, y la cadena continúa. Además, se ha roto el secreto profesional.

Si el analista desarrolla la «capacidad de continencia» de la angustia y el sufrimiento, entonces puede buscar con calma un interlocutor calificado. Esto lo encuentra en la figura de un colega supervisor con quien examina en confianza el material en cuestión. Soy de los que piensan que el analista progresa en su oficio y en sus conocimientos cuando examina constantemente su trabajo clínico. Esto lo puede hacer en el ámbito de un grupo de supervisión o de un laboratorio de psicoanálisis. Todo esto ocurre dentro de un compromiso mutuo profesional de confianza.

#### LA SOLEDAD DEL ANALISTA

El proceso analítico transcurre en la intensa intimidad secreta transferencial de la dupla analítica. Es una intensidad asimétrica, a través de la cual el analista recibe y contiene, en la modalidad *rêverie*, las proyecciones del analizando (Bion, 1967). El analista realiza su acto analítico en la plena soledad de su *lugar analítico*. Sabemos que ocurren cosas extraordinarias durante un proceso analítico. Todas esas cosas a veces son del orden del «horror» y otras veces del orden «lo sublime». Todas permanecerán olvidadas para siempre en el sistema preconsciente del analista. Esto es así porque la oferta de confianza permanece vigente aun después de terminado el proceso analítico. El analista se lleva sus secretos profesionales a la tumba. La naturaleza extraordinaria de la experiencia unida a la necesidad de compartir el hecho extraordinario a veces empuja al analista a romper el pacto de confianza. Esto ocurre con más facilidad si el analista tiene por razones de su historia personal deficiencias narcisistas importantes, que sabemos no pueden ser modificadas por ningún análisis personal. A veces estas deficiencias narcisistas del analista limitan su capacidad de contener

su soledad y su angustia, y mantener el secreto profesional. En otro orden de ideas, soy de los que piensan que la práctica de este oficio de analista se realiza con más estabilidad y tranquilidad si el analista tiene satisfechas sus necesidades básicas de amor, sexo, prestigio y dinero.

#### LAS DEFICIENCIAS NARCISISTAS DEL ANALISTA

El análisis personal del analista debería ser tan completo como sea posible. El analista debería revisar lo más profundo posible su sistema de ideales (yo-ideal y el ideal-del-yo). Estos ideales son los que organizan y regulan la vida sexual y destructiva del sujeto. Es recomendable lograr explorar los aspectos más reprimidos de la sexualidad y de la destructividad del futuro analista. No hacerlo va a limitar sus capacidades analíticas futuras. No hacerlo dejará intactos y reprimidos importantes elementos de su vida pulsional. El problema está en los inevitables obstáculos del proceso analítico. El analizando se resiste a conocer lo reprimido. No obstante, también sabemos que el analista didáctico puede señalar y abrir la oportunidad, según sea el material emergente, para que el analizando futuro analista «se atreva» a conocer lo reprimido de su propia vida sexual y destructiva.

Por esta vía, el futuro analista amplía los límites de su acto y se capacita para actuar con cierta seguridad. El problema más serio se encuentra en el «lecho de roca». Me refiero a las insuficiencias (carencias) y dificultades narcisistas del futuro analista, que son estructurales y van a ser poco accesibles a una transformación por vía del análisis (del conocimiento). Estas dificultades narcisistas (carencias) van a continuar durante la vida profesional y a veces son responsables de la ruptura de la confidencialidad. Esto ocurre cuando, por razones del azar, el material del analizando coloca al analista en simetría, y por sus dificultades narcisistas, este no va a disponer de la capacidad de continencia necesaria que le permita recurrir a la figura de un colega que en confidencia haga las veces de interlocutor, supervisor y depositario de lo intolerable. Al no tener en ese caso capacidad de continencia, se desahoga en forma irresponsable en pleno *acting-out* sin saber a plenitud la gravedad de lo que está haciendo.

## EL SÍNTOMA DEL ANALISTA

Durante el proceso analítico van a ocurrir muchas cosas. Es recomendable que el analista trabaje en *asimetría* (alteridad) y, por lo tanto, sea capaz de tener la *atención flotante* y sostener el *semblante* de la transferencia. Entonces podrá intervenir «desde donde no se le espera», y así aparece el acto analítico puro.

El analista intervendrá con intervenciones breves, a veces enigmáticas, que cuestionan al analizando. El propósito es dejar abierto el proceso, no obturar la búsqueda y relanzar al analizando a buscar más por medio de su asociación libre. A lo largo del proceso puede ocurrir que el analista *se identifique* y caiga en simetría con su analizando. En ese caso decimos que el analista ha hecho *síntoma* con el material presentado.

Este material, proveniente del analizando, el analista lo ha hecho propio. El analista va a «sufrir» esta identificación según sea su propio sistema de ideales. Desde allí, impulsado por el *juicio de valor*, hace una intervención analítica. Es decir, interpreta desde su *síntoma*.

Esta intervención desde el *síntoma del analista* producirá un acto pedagógico, ortopédico o arbitrario, pero no un acto analítico puro. Es decir, pasamos a explicar teorías, a enseñar acerca de la vida, a aprobar o prohibir disimuladamente cosas o hacer un *acting-out* (del analista). Estas son cosas que nos pasan normalmente a lo largo de un proceso analítico, del cual nos rescatamos oportunamente. Pienso que, durante el proceso, todo analista podrá oscilar entre momentos de *asimetría* y de *simetría*.

Por lo tanto, durante el proceso analítico es natural encontrar *acto analítico puro* y otro tipo de actos, como lo son el acto pedagógico, el acto ortopédico y el acto arbitrario. Insisto en que todos estos actos son aceptables y ocurren normalmente durante la conducción del proceso analítico (Lander, 1996, 2014).

Cada vez que estamos en *simetría*, el analista está en peligro de sufrir exagerados montos de angustia que lo pueden empujar a romper la oferta de confidencialidad. En estos momentos es cuando es recomendable que el analista busque a un colega para conversar y supervisar en confidencia el caso en cuestión, o también es recomendable llevarlo a un grupo de supervisión o a un laboratorio de psicoanálisis que trabajan con el compromiso profesional de confidencialidad.

## ASPECTOS LEGALES EN RELACIÓN CON LA CONFIDENCIALIDAD EN PSICOANÁLISIS

Desde el punto de vista legal, la pregunta más difícil de responder refiere a la *protección legal* que el analizando tiene de su historia, que ha sido narrada en confidencia a su analista. ¿Podría algún juez obligar al analista a revelar aspectos confidenciales del proceso analítico de un paciente en particular? La respuesta a esa pregunta no es universal, ya que cada país se rige por leyes diferentes. La Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA) y el Instituto Británico de comparación de las Leyes Internacionales (BIICL) realizaron en 2004 un estudio sobre esta pregunta. Las leyes nacionales de cada país, los reglamentos, las normas y los códigos de ética de las distintas profesiones existentes en relación con la salud mental, todas tienen diversas formas de manejar la confidencialidad, especialmente en aquellas que están específicamente dedicadas a la práctica del psicoanálisis.

Los abogados, el contenido de las leyes, los reglamentos y los códigos de ética consultados en ese estudio *incluyen, comprenden y apoyan* la necesidad de la confidencialidad que existe entre un analizando y su analista. También consideran que la confidencialidad en psicoanálisis es de una *naturaleza esencial* al proceso analítico. Esta confidencialidad es mucho más importante en psicoanálisis que en la práctica clínica, de la medicina, de la cirugía y de la psiquiatría, por una clarísima razón: *sin confidencialidad, no hay análisis*.

El estudio legal que he citado demuestra que a pesar de existir variaciones en los diversos países estudiados, tanto el analizando como el analista *no están* correctamente protegidos por las leyes. No están protegidos en su aspiración a tener el derecho a preservar la confidencialidad.

La razón de ser de esta situación incomprensible es la siguiente: el derecho a la confidencialidad en psicoanálisis puede caer en conflicto con otras consideraciones legales. Las razones más frecuentes son: a. el derecho a la vida, que involucra el acto suicida y homicida; b. actos civiles y mercantiles que involucran uno o varios delitos; c. actos sexuales que involucran delitos penales, como es el caso de los actos sexuales forzados en adultos y lo abusos sexuales y violaciones que involucran a los niños y a los adolescentes menores de edad. ♦

## RESUMEN

La confidencialidad, o el llamado *secreto profesional*, es un asunto que habita el centro, la esencia misma del proceso analítico. La oferta de confidencialidad que ofrece el analista a su analizando se apoya y se sostiene en la capacidad que tiene el analista para trabajar en alteridad y con *rêverie*. Sin esas capacidades mencionadas, *la exploración de inconsciente* no es posible, y el proceso analítico no se inicia o se detiene. Aparece otro tipo de ayuda, pero esa ayuda no es análisis. El entender que el analista está capacitado para cumplir su oferta de confidencia y para escuchar atentamente, sin ejercer ningún *juicio de valor*, son los elementos primarios que van a ayudar al paciente a hablar libremente y con sinceridad. Esas condiciones ofrecidas por el analista van a ayudar al paciente a vencer la resistencia y a transformarse poco a poco en un analizando. La pregunta que voy a elaborar en este trabajo es la siguiente: ¿Por qué un analista inteligente y capaz, que ha sido entrenado adecuadamente, rompe la oferta de confidencialidad que sinceramente ha ofrecido al analizando?

*Descriptor:* CONFIDENCIALIDAD / SECRETO / SIMETRÍA / TÉCNICA PSICOANALÍTICA / ACTUACIÓN / CONTRATRANSFERENCIA

## SUMMARY

Confidentiality, also called *professional secret*, resides at the core, in the very essence, of the analytic process. The analyst's offer of confidentiality to his analysand is supported and sustains the analyst's capacity to work in otherness and with *rêverie*. Without these capacities, *the exploration of the unconscious* is not possible and the analytic process does not start, or is halted. Another kind of help appears, but that kind of help is not analysis. The assumption that the analyst is capable of fulfilling his offer of confidence and of listening attentively, without any *value judgement*, are primary elements that will help the patient to talk freely and sincerely. Those conditions offered by the analyst will help the patient to overcome resistance and to gradually become an analysand. The question I will address in this paper is the following: why does an intelligent and capable

analyst, who has been properly trained, betray the offer of confidentiality, which he has sincerely offered to his analysand?

*Keywords:* CONFIDENTIALITY / SECRET / SYMMETRY / PSYCHOANALYTIC TECHNIQUE / ACTING / COUNTERTRANSFERENCE

## BIBLIOGRAFÍA

- Bion, W. (1967). *Simbiosis y ambigüedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1999). Wunderblock. En J. Strachey (ed.), *Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (vol. 19). Londres: Hogarth. (Trabajo original publicado en 1925).
- Garvey P. y Layton, A. (2004). *Comparative confidentiality in psychoanalysis*. Londres: International Psychoanalytical Association, British Institute of International and comparative Law, Charles Clore House.
- Lacan, J. (1972). *El seminario de Jacques Lacan, libro 10: La angustia*. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1962).
- (1987). *El seminario de Jacques Lacan, libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales*. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1964).
- Lander, R. (1996). El acto analítico. *Trópicos*, 5(1-2).
- (2014). *Psicoanálisis: Teoría de la técnica*. Caracas: Editorial Psicoanalítica.

# La escritura, el relato clínico y sus implicancias éticas en la cultura informatizada<sup>1</sup>



---

BERNARDO TANIS<sup>2</sup>

*Mis ojos serán ciegos y mi lengua callará los secretos que me fueron  
confiados al penetrar en el interior de las Familias.*

Hipócrates, 460 a. C.

El relato clínico, su escritura y sus repercusiones éticas en la cultura informatizada suscitan interrogantes cuyas respuestas no son simples en absoluto, y demandan una indagación atenta. La especificidad de la tarea como editor de la *Revista Brasileira de Psicanálise (RBP)* ha sido para mí constante estímulo y fuente de reflexión en torno a la escritura psicoanalítica y la ética para la aceptación y publicación de los trabajos recibidos, concediendo una atención especial a la ética para la publicación de relatos clínicos.

Los cambios vertiginosos en el escenario académico, los criterios de indexación de las publicaciones, las publicaciones *on line* (*e-books*, revistas electrónicas, *blogs*, etc.), con la consecuente divulgación masiva a través de los sistemas de búsqueda en internet, vienen suscitando interrogantes en relación con lo que es publicar en psicoanálisis e, indirectamente, no dejan de tener influencia, como ya veremos, en el

1 Artículo/edición de la conferencia dictada en el 1 Encuentro Latinoamericano de Escritura en Psicoanálisis. «Escritura, narrativa y vida psíquica», encuentro organizado por la Sociedad Brasileña de Psicoanálisis de Porto Alegre en octubre de 2013. Se retoman también ideas expuestas en la conferencia «Del arte de escribir a la valentía de publicar», invitación de la Associação dos Membros Filiados al Instituto de Psicanálise de la Sociedad Brasileña de Psicoanálisis de San Pablo.

2 Miembro efectivo de la Sociedad Brasileña de Psicoanálisis de San Pablo. tanis@uol.com.br

campo de las investigaciones en psicoanálisis, tanto en las generadas en los consultorios y las instituciones psicoanalíticas, como en las universidades. Las revistas dedicadas al psicoanálisis no quedan por fuera de este proceso de transformación. De este modo, estamos atentos a este movimiento, intentando encontrar los mejores canales de comunicación con nuestros lectores. Creemos que las iniciativas de intercambio entre editores son fundamentales para enfrentar los desafíos a los que nos convocan las transformaciones de este escenario de actualidad.

¿Quién decide lo que puede o no ser publicado? ¿Los equipos editoriales de las revistas? ¿Los comités de ética e investigación de las universidades? ¿Decidirán también ellos acerca de lo que puede o no ser investigado? ¿Qué poder detentan los indexadores y qué poder delegamos en ellos? Evidentemente, son difusores extremadamente importantes, pero ¿qué precio estamos dispuestos a pagar, en términos de tomar en cuenta ciertos criterios, para que una revista psicoanalítica sea indexada? ¿Cómo repercute ello directa o indirectamente en nuestra escritura?

Conscientes de la relevancia de estos temas, las comisiones editoriales, los autores y los revisores saben que hay repercusiones que actúan como boomerangs, no solamente a nivel de las publicaciones, sino también de la formación y del ejercicio de la clínica y la producción psicoanalítica. Junto con todo el equipo editorial de la *RBP*, organizamos varias mesas redondas en congresos de la Federación Brasileña de Psicoanálisis (Febrapsi) y la Federación Psicoanalítica de América Latina (Fepal), en las cuales discutimos con los equipos editoriales, autores y colegas, temas como la escritura clínica y su publicación, el relato clínico en la escritura y sus repercusiones éticas en la cultura informatizada, diversidades y convergencias entre las políticas editoriales de las revistas latinoamericanas y las políticas editoriales en diferentes culturas psicoanalíticas.

Dada la riqueza y complejidad del tema, creo que no debemos abordarlo en forma lineal. Una estrategia caleidoscópica, que contemple su sobredeterminación, nos podrá aproximar de modo más fecundo a nuestro asunto. Espero que este breve texto estimule a la reflexión y al debate entre los lectores.



## DEL ARTE O DEL OFICIO DE ESCRIBIR

El arte de escribir —o el oficio, como prefieren llamarlo algunos escritores— expresa, capta, genera cierto saber sobre lo humano. Sabemos que ningún texto da plenamente cuenta de la experiencia, lo cual es del orden de la limitación del lenguaje. Pero también que, como dice Bellemin-Noel (1978/1983, p. 13), «el sentido excede el texto». Es un conocimiento que siempre deja un resto, algo desconocido y que da margen a la interpretación. Escuchamos hablar del sufrimiento inherente al acto de la escritura; sin embargo, hay algo innecesario en ese sufrimiento motivado por la pretensión de «todo decir», puesto que es una ilusión condenada al fracaso. Una bella equivalencia simbólica entre aquello que es de la clínica y aquello que pertenece al campo de la escritura. No es necesario quedar perturbado ante lo inefable de la experiencia o trabajar con oposiciones entre la pasión y la representación. La clínica y el texto comportan un *plus* de sentido que moviliza al autor/psicoanalista, generando en el lector un efecto interpretante que lo lleva a nuevos descubrimientos, en una cadena que no se agota.

Rosa Montero, escritora española, en un pequeño libro maravilloso llamado *La loca de la casa* (2005), resultado de notas tomadas a lo largo de los años sobre el oficio de escribir, dice que en los momentos de gracia y de creación, se siente tomada, impregnada por criaturas imaginarias, al punto de sentir una abolición del tiempo y no experimentar la decadencia ni la idea de su propia mortalidad. Dice Montero: «Uno se vuelve eterno al inventar historias. [...] La gente escribe siempre contra la muerte!» (p. 11). Y nosotros, analistas, cuando escribimos, ¿qué buscamos? ¿Compartir conocimiento, salir de la soledad, ir al encuentro del otro, reconocimiento de los pares, inmortalidad?

Para Roland Barthes (1982):

La ciencia es grosera, la vida es sutil y es para corregir esa distancia que nos importa la literatura. Por otro lado, el saber que ella moviliza nunca es último ni completo; la literatura no dice que sabe algo, sino que sabe de alguna cosa o, mejor, que sabe algo de las cosas —que sabe mucho sobre los hombres—. (p. 19)

Barthes alude a algo que es muy cierto e inherente a la escritura del psicoanalista, en el sentido en que esta crea un puente, acorta la distancia entre la experiencia clínica singular y los lectores. Entre una problemática específica frente a la cual se ubica el autor y la generalidad de un sistema teórico conceptual. Considero el lugar del editor y la función del equipo editorial de una revista de psicoanálisis como aquel que puede promover esos puentes y contribuir a su construcción.

Optar por estas citas es transmitir a los lectores y autores algo del potencial heurístico de la escritura, del acto de escribir, que si bien se expresa y reflexiona en relación con aspectos de la experiencia, posee en sí mismo un potencial revelador. Creo que muchos géneros de escritura no solamente informan o transmiten conocimiento, sino que, en la cualidad intrínseca del gesto creativo, lo producen.

#### DE LA ESCRITURA PSICOANALÍTICA Y SUS CONTEXTOS

Ciertos temas clásicos en relación con la escritura en psicoanálisis, tales como la aceptación de trabajos por los revisores y pares, los aspectos institucionales involucrados en la escritura o la ansiedad por publicar han sido ampliamente discutidos en estimulantes trabajos como los de Britton (1994), Gabbard (2005), Giovanetti de Freitas (2011), Mezan (1998), Tuckett (2000), entre otros. Discutir esos trabajos nos alejaría en cierto modo de nuestro foco principal, por más de que sin duda forman parte del repertorio de mis lecturas y reflexiones como autor y editor.

La escritura psicoanalítica se ubica entre la narrativa y el ensayo. Y señalo aquí la dialéctica entre experiencia y teorización. La experiencia analítica fue por momentos comparada con la experiencia estética:

La experiencia estética es un estado transitorio del yo, en el cual lo interno y lo externo se ponen en contacto, por así decir, «osmótico»; el yo, afectado cognitiva y emocionalmente, ve su economía modificada. Es entonces que Guillaumin enuncia una importante paradoja: la certeza (convicción) referente al objeto estético reside, por el contrario, en la incerteza en que sume y mantiene al yo racional del sujeto, que se encuentra «suspendido» en (y por) el objeto de belleza, entre ligazón/desligazón del afecto y

la representación. Es decir, la «captura» por el objeto se acompaña de una «soltura de amarras» racionales y críticas. (Guillaumin, citado por Loureiro, 2005, p. 111)

Estamos lejos de la irracionalidad absoluta, puesto que la potencialidad de la escritura está contenida en el núcleo de la experiencia, y esta, a su vez, tiene en su germen una lógica propia, aunque muchas veces desconocida, tal como señala Green. Nace aquí la capacidad y la función teorizante del analista (Pontalis, 1978)<sup>3</sup>. Aprehendemos así la naturaleza conflictiva de algunas experiencias, la incapacidad para simbolizar una ausencia, la desvitalización narcisista, el deseo de congelar el tiempo, el intento desesperado de seducción.

Para Freud (1915/1976):

El comienzo correcto de la actividad científica consiste más bien en describir fenómenos que luego son agrupados, ordenados e insertados en conexiones. Ya para la descripción misma es inevitable aplicar al material ciertas ideas abstractas que se recogieron de alguna otra parte, no de la sola experiencia nueva. (p. 113)

Freud expresa en ese texto su espíritu de apertura, investigación clínica y humildad en la construcción de los conceptos. También señala que las descripciones clínicas incorporan algunos elementos, «ciertas ideas abstractas» que no se originan tan solo en la experiencia. De este modo, alerta acerca de las limitaciones del empirismo ingenuo. Los invito a una investigación sobre los diferentes «contextos» en los cuales tiene lugar la práctica clínica y en los cuales emergen nuevas teorizaciones, así como los espacios en los cuales son publicadas y divulgadas. Dice Mezan (2002): «se puede hablar del contexto teórico en el cual se formulan las nociones, del contexto cultural y social que enmarca y atraviesa la práctica clínica, del

3 J.-B. Pontalis, que fue durante años editor de la consagrada *Nouvelle Revue du Psychanalyse*, tiene una vasta reflexión sobre el tema de la escritura y la clínica, y habla en forma muy bella de ello en «Entre el saber y el fantasma».

contexto en el sentido más restringido de una escuela dentro del pensamiento psicoanalítico» (p. 444). Por tanto, los caminos que llevan a nuevas teorizaciones y modelos son complejos, sobredeterminados y no lineales. Todos nosotros al escribir lo hacemos en determinados contextos, en los cuales ciertos aspectos son más o menos privilegiados.

#### LA ESCRITURA PSICOANALÍTICA, SU DIMENSIÓN FICCIONAL

En el campo de las ciencias aún rige, aunque un tanto más relativizada, una distinción entre aquellas denominadas ciencias duras, o *hard science* (física, química, etc.), y las ciencias sociales y humanas, llamadas ciencias blandas, o *soft science*. Las primeras estarían caracterizadas por el recurso a la empiria, la experimentación y, sobre todo, la comprobación. El tema de los criterios de validación objetivos ha sido tan dominante que muchas veces puede ofuscar el aspecto creativo y heurístico de la búsqueda de nuevos conocimientos. Pero si ello puede sucederle al científico experimental, ¿qué decir en el campo de las ciencias interpretativas, de las humanidades, en las cuales el referente es construido muchas veces por el propio método que lo examina? En estas, la disociación sujeto-objeto es siempre parcial y, frecuentemente al insistir en ella, se mutila definitivamente el proceso creativo.

Las consideraciones anteriores nos conducen al territorio particular de las prácticas clínicas, su método, la especificidad de producir nuevos conocimientos (investigación clínica) y el modo de volverlos públicos.

Algunos psicoanalistas que se destacan por su producción escrita intentan reflexionar sobre esta singularidad. Fábio Herrmann, autor brasileño, rescata el vínculo del psicoanálisis con la ficción. Herrmann dice en la introducción al libro *A psique e o eu* (1999), titulada «Psicanálise, ciência e ficção»:

Vamos a dejar clara la idea: ficcional no significa falso, ni tampoco científicamente menor, sino inserto en un tipo de verdad peculiar, la literatura, que es en general más apropiada para la comprensión del hombre que la propia ciencia común [...]. La estrecha vinculación entre nuestro conocimiento y la ficción constituye una parte del precio a pagar —nada

exorbitante a mi juicio— por la generalización del psicoanálisis como ciencia: su objeto de conocimiento, el Hombre Psicoanalítico, no puede ser el hombre integral y concreto, sino una ficción verdadera. (pp. 16-17)

En tiempos en los que las prácticas clínicas —entre ellas, el psicoanálisis— son presionadas a adaptar su metodología a aquella de las ciencias duras, pueden sonar extrañas a nuestros oídos estas aproximaciones a la ficción, aunque, como es sabido, hayan sido tan caras a Freud. Dice Freud (1906-1908/1986):

Los poetas son unos aliados valiosísimos y su testimonio ha de estimarse en mucho, pues suelen saber de una multitud de cosas entre cielo y tierra con cuya existencia ni sueña nuestra sabiduría académica. Y en la ciencia del alma se han adelantado grandemente a nosotros, hombres vulgares, pues se nutren de fuentes que todavía no hemos abierto para la ciencia. (p. 8)

Los poetas, los autores de ficción, no solamente beben de estas fuentes, sino que también gozan de plena libertad en el ejercicio de su arte. La ficción es una lectura de lo humano que actualiza en el texto, a través de los tiempos y las culturas, las pasiones y perplejidades, los ideales y el absurdo que nos constituyen. Retrata emociones y deseos muchas veces reprimidos, originados en las primeras batallas trabadas para constituir nuestra precaria representación de nosotros y del mundo en que vivimos. No en vano el psicoanálisis goza de mayor prestigio en el diálogo con la cultura, con las humanidades y con las artes.

Bleger (1969) hace ya un tiempo, aunque no por ello lo que dice es menos actual, aludía a la tensión entre el aspecto dramático de la clínica en contraposición con la articulación lógico-racional de la teoría. La dramática, para Bleger, implica la comunicación en el lenguaje que pertenece a la vida concreta del paciente, invita a la búsqueda de descripciones y conceptos que reflejan el acontecer vivencial sin correr el riesgo de cosificar la existencia humana.

Thomas Ogden (2010), uno de los más destacados psicoanalistas de nuestros días, siguiendo la misma línea pero ya investigando la experiencia de la escritura de la clínica, señala que:

El autor analista está siempre confrontado a una verdad paradójica: la experiencia analítica (que no puede ser dicha o escrita) debe ser transformada en «ficción» (una versión imaginativa de una experiencia en palabras) para que la verdad de esa experiencia pueda ser transmitida al lector. (p. 140)

Para Ogden, Bleger y Herrmann, la «ficción» narrativa contempla los elementos de verdad contenidos en la experiencia clínica, lo cual permitirá resonancias significantes en la psique del lector-analista.

Examinamos hasta ahora el texto psicoanalítico en un segundo tiempo en relación con uno primero de la clínica, pero una vez que el analista/autor se sumerge en ella, la escritura se torna figura y no fondo. Recientemente, en un trabajo sobre temporalidad (Tanis, 2013), citaba al escritor Cortázar (1959/2004):

Nunca se sabrá cómo hay que contar esto, si en primera persona o en segunda, usando la tercera del plural o inventando continuamente formas que no servirán de nada. Si se pudiera decir: yo vieron subir la luna, o: nos me duele el fondo de los ojos, y sobre todo así: tú la mujer rubia eran las nubes que siguen corriendo delante de mis tus sus nuestros vuestros sus rostros. Qué diablos. (p. 283)<sup>4</sup>

El profesor de teoría literaria David Arrigucci Jr. (1998), en conferencia sobre la cuestión de la narrativa brindada como clase inaugural en el *Instituto de Psicanálisis* de la SBPSP, señaló el hecho de que toda narrativa supone una fisura y una tensión entre el narrador y lo narrado, entre el aquí y ahora y el entonces, entre verdad, verosimilitud y persuasión. Vemos aquí los ingredientes inherentes a la palabra en situación analizante, el aquí y ahora de la transferencia, la dimensión inconsciente presente en todo discurso, el sujeto del enunciado y el sujeto de la enunciación. Así como la clínica propiamente dicha, su narrativa nunca deja de desafiarnos, estamos

4 De esta forma, planteando el problema del narrador, Julio Cortázar inicia uno de sus más fascinantes cuentos, «Las babas del diablo», cuya primera edición data de 1959, publicado en la colección *Las armas secretas*.

lejos de adherir a una forma canónica de presentarla. Frecuentemente la escritura se ve inhibida cuando se piensa que es necesario reproducir la experiencia; actitud heredera de una tradición de reproducción punto por punto de la palabra en sesión. La escritura no apunta a reproducir la experiencia, sino a producir algo en el lector a partir de las evocaciones, reminiscencias y asociaciones que el autor pueda provocar en él. La escritura es potencia viva.

Como vemos, el tema se expande y la cuestión de la publicación nos va remitiendo a la singularidad del objeto del psicoanálisis y al método para abordarlo, así como a la modalidad que será elegida para transmitir la experiencia (cuestiones en torno a la narrativa y al narrador expuestas anteriormente). Giremos, entonces, nuestro caleidoscopio, y quizás podamos observar otras perspectivas igualmente relevantes que también tienen para decir acerca de nuestro campo.

#### DE LA CONSTRUCCIÓN DE UN TEXTO, DE LOS GÉNEROS Y LOS ESTILOS

Existen formas canónicas para la escritura de un artículo, entre las cuales la más conocida y frecuente es: introducción y presentación del tema/problema, discusión de los autores que trataron el asunto (estado de situación de la cuestión), material clínico o viñetas que apunten a ejemplificar o destacar la experiencia, discusión del material y la conclusión, mostrando los avances a partir del texto. Pero no es esta la única forma posible de escribir un buen texto psicoanalítico, y es aquí donde residen muchos de los vicios y las virtudes de las diferentes culturas psicoanalíticas.

¿La escritura psicoanalítica sería un género en sí mismo o integraría varios géneros? Vale la pena recurrir a alguna definición. Para Bakhtin (2003), «cada área de utilización de la lengua elabora sus tipos relativamente estables de enunciados, siendo eso lo que denominamos géneros del discurso» (p. 279). Podemos entender con ello que un enunciado organizado y estable se constituye como género discursivo. Veamos ejemplos de géneros conocidos: religioso, literario, periodístico, publicitario, de prospecto y también, por supuesto, científico, en sus variadas formas: disertación, tesis, ensayo, resumen, reseña, artículo, ponencia, conferencia.

Como editor y lector, me fui dando cuenta de cómo ciertos analistas y autores se valen de varios géneros. En ocasiones un texto psicoanalítico tiene la forma de un bellissimo ensayo, en otras, de una narración conmovedora; también sucede que en algunos casos predomine el aspecto más dogmático o la expresión de una creencia. Conocer y pensar en términos de géneros es interesante para un autor y para un equipo editorial.

Un buen texto psicoanalítico puede apuntar tanto a esclarecer alguna cuestión clínica o teórica, como a profundizar una discusión en torno a un concepto. Puede sugerir alguna hipótesis nueva o cuestionar alguna ya consagrada. Claro que también existen textos de revisión conceptual o que transmiten resultados de investigación. No obstante, donde encontramos mayores desafíos es en los textos del primer tipo. ¿Cómo presentar una cuestión clínico-conceptual que deseamos discutir? ¿Cómo exponer nuestros argumentos? ¿Habrá un modo privilegiado? ¿Cuáles son los interlocutores explícitos e implícitos?

De este modo, podemos avanzar todavía un poco más en el intento de examinar nuestro objeto. Así como tenemos el género, encontramos ahora el estilo, el cual conjuga la generalidad del género con la singularidad del autor. ¿A quién se dirige el enunciado? ¿Cómo percibe e imagina el autor a su destinatario? ¿Maestros, discípulos, la comunidad científica, los opositores, los seguidores? Se plantea aquí la cuestión del Otro. Es de ello que depende la composición y, sobre todo, el estilo del enunciado.

Cuando hablo, siempre tomo en cuenta el fondo perceptivo sobre el cual mi palabra será recibida por el destinatario: el grado de información que tiene de la situación, sus conocimientos especializados en el área de determinada comunicación cultural, sus opiniones y convicciones, sus preconceptos (desde mi punto de vista), sus simpatías y antipatías, etc., puesto que es eso lo que condicionará su comprensión y respuesta a mi enunciado. Esos factores determinarán la elección del género del enunciado, la elección de los procedimientos de composición y, finalmente, la elección de los recursos lingüísticos, es decir, el estilo de mi enunciado. (Bakhtin, 2003, pp. 320-321)

El enunciado está pleno de ecos, recuerdos de otros enunciados a los cuales está vinculado dentro de un campo común de comunicación



verbal. El enunciado debe ser considerado por encima de todo como una respuesta a enunciados anteriores dentro de determinado campo [...]: y así refutarlos, confirmarlos, completarlos, basarse en ellos, suponerlos conocidos y, de un modo u otro, contar con ellos. (Bakhtin, 2003, p. 316).

Entonces, quizás a partir de estas consideraciones sobre género y estilo, podamos percibir no solamente aspectos vinculados a la vida institucional del autor, sus expectativas y transferencias, sino también a aspectos del campo que parecen dominar el universo de las publicaciones científicas; la adecuación a patrones y normas preestablecidas como condición para la publicación, los cuales no solamente reflejan un nivel de calidad de lo que será publicado, sino también las condiciones necesarias como para que las revistas puedan recibir y mantener su puntuación, ya que estas «notas», a su vez, son condición de aceptación o no por parte del indexador.

Maria do Carmo Guedes (10 de septiembre de 2011), experimentada editora universitaria de libros y de varias revistas de psicología, acompañó la incorporación de los principales indexadores en Brasil y comprende muy bien el contexto editorial actual y sus tendencias. Reflexionando sobre las publicaciones y su relación con la investigación, dice:

Lo que yo defiendo es que una disciplina no puede escatimar el compromiso con la investigación. Es desde allí que el conocimiento adviene y puede ser difundido. Por ello, mi última pregunta es: ¿qué hará el psicoanálisis? ¿Desistirá de la indexación o luchará por un modo propio de investigar?

Esta actualización del Otro, encarnada en los indexadores y en la visibilidad, pone a los editores en situaciones paradójales. A nuestros autores les gustaría ver divulgados sus trabajos para alcanzar un mayor número de lectores, a los editores les gustaría recibir reconocimiento por la calidad de sus publicaciones y obtener fondos por parte de las instituciones de apoyo a la investigación. Por otro lado, nuestro campo posee las particularidades que antes enumeramos y, además, siendo autores y editores psicoanalistas, no estamos dispuestos a renunciar a aquello que es específico de nuestra disciplina; esta es una exigencia ética. Giremos el caleidoscopio otra vez

para que nuestra argumentación nos conduzca a la singularidad de la ética en la clínica y la investigación psicoanalíticas.

#### DE LA ÉTICA INDISOCIABLE: CLÍNICA/INVESTIGACIÓN/PUBLICACIÓN

Se hace necesario aquí plantear algunas ideas para poder contextualizar la implicación ética<sup>5</sup> inherente al psicoanálisis. Cabe destacar que si bien la ética está en juego desde el nacimiento de la cultura, ancla en diferentes representaciones de la relación con el Otro a través de la historia.

Sigue un brevísimo panorama a partir de una síntesis esbozada por Chauí (1992).

Para los griegos antiguos, «la ética, cuyo modo era la virtud y cuyo fin era la felicidad, se realizaba por el comportamiento virtuoso entendido como acción en conformidad con la naturaleza del agente (su *ethos*) y los fines buscados por él» (p. 347). La virtud o el comportamiento ético es aquel en el cual la razón comanda las pasiones, dando normas y reglas a voluntad como para que esta pueda deliberar correctamente. Con el advenimiento del cristianismo, la idea de lo universal es mantenida pero, tal como señala Hannah Arendt y nos muestra Chauí, la idea de libertad se desplaza del campo político al del interior de cada ser humano. Con esta interiorización, se instaura la moral y la culpa. La ética pasa a ser definida en relación con una voluntad trascendental, y ya no regulada solamente por una voluntad racional. Posteriormente, en la modernidad, ocurren profundas transformaciones en el campo de la subjetividad. Cabe destacar lo que Weber llama «desencantamiento del mundo». El centro ordenador trascendental, ya sea el cosmos antiguo o la Providencia, pierde fuerza y va a ser sustituido por las ideas de proceso civilizatorio, cultura e historia, que pasarán a ser quienes dicten los patrones para una nueva ética cuyo centro será relativizado y, en este sentido, más frágil y precario (Chauí, 1992).

Es en este nuevo escenario que emerge el descubrimiento freudiano. La tensión permanente que Freud señala a partir de la formulación de la segunda tópica, entre las demandas del Ello y las barreras impuestas por

5 Ver *Revista Brasileira de Psicanálise*, 46(1), dedicada al tema «Ética y psicoanálisis».

el Superyó, el conflicto identificatorio en el campo del narcisismo y de los ideales, inauguran un nuevo modelo para ampliar la reflexión en torno a la posibilidad ética del sujeto moderno. Es el método psicoanalítico, en el cual la asociación libre y su correlato, la atención flotante, posibilitan la emergencia en el campo transferencial del recorrido por el cual el deseo rodea a su objeto. Sostener ese lugar en las diferentes organizaciones psíquicas sin responder a las demandas narcisistas, simbióticas o sadomasoquistas es parte del desafío ético del analista. De este modo, la escritura y la publicación, que aluden a este quehacer, no pueden sino responder a este desafío.

Actualmente vivimos aspectos intrusivos de una cultura en la cual las formas de poder son más difusas, pero no por ello menos devastadoras (consumo, narcisismos, control, mecanismo de goce, etc.). Ello genera efectos en la construcción de los ideales y de las identificaciones. Más que en otros momentos de la cultura occidental, parece haber algo que escapa al tabú del incesto, al no matarás, a la formación del superyó como instancia internalizada. Existe la falta, la fractura, el error, lo abominable; al decir de Kehl (1999): «Excluido de la posibilidad de simbolización, el malestar silenciado termina por manifestarse en actos que deben ser descifrados, de manera análoga a los síntomas de aquellos que buscan la clínica psicoanalítica» (p. 25). Sabemos que pensar y actuar éticamente va más allá de la esfera del yo para llevarnos al encuentro del otro, pero se identifican señales de una nueva moral para el superyó, a través de la cual la ética como campo de contacto con la alteridad parece estar comprometida. Nuevos desafíos nos convocan en la clínica actual si nos dejamos alcanzar por la diferencia y por la alteridad (Tanis, 2011/2014)<sup>6</sup>.

La investigación y la escritura en psicoanálisis deberían preservar los aspectos ético-metodológicos inherentes a ese campo, tal como lo discutido por Herrmann (2006), Mezan (2006), Tanis (2006) y otros<sup>7</sup>.

6 El trabajo *Permanencias e mudanças no lugar do analista: Desafios éticos* fue presentado en el 23 Congreso Brasileño de Psicoanálisis, de 2011, cuyo tema fue «Límites: Placer y realidad».

7 Jornadas «Investigación y universidad», realizadas en 2006 en la SPBSP.

Considero que ciertos aspectos de la ética psicoanalítica se hacen presentes en aquello que en el *a posteriori* de la experiencia, y como su complemento indisociable, André Green llama pensamiento clínico. Es decir: «un modo original y específico de racionalidad surgido de la clínica» (Green, 2002, p. 12). Hablar de pensamiento clínico significa, dirá Green, aludir a las transformaciones dictadas por la angustia, por el sufrimiento, por el dolor; las estrategias para negarlas o combatir las, para tratar de desentrañarlas y también para intentar superarlas (p. 14). Aunque no hable directamente de un analizando en particular, el pensamiento clínico evoca, en el que escucha o lee, el recuerdo de un paciente, de un grupo de pacientes o de un momento de un análisis.

L. Dallazen y colaboradores (Dallazen, Giacoboni, Macebo y Kupermann, 2014) llevan adelante una interesante discusión tomando como punto de partida la exigencia de que los participantes en los estudios firmen un acuerdo de consentimiento libre e informado. En ella se discute acerca del compromiso y los riesgos de uniformizar los criterios de investigación de la universidad, que surgen de determinaciones de los comités de ética en investigación, sin tomar en cuenta la especificidad de cada campo de conocimiento. Justamente en el campo de las publicaciones, tomemos como ejemplo *The American Journal of Psychiatry*, que exige como condición para aceptar un manuscrito que:

Los manuscritos y las cartas al editor que reportan los resultados de una investigación experimental y entrevistas con seres humanos deben incluir una declaración acerca de que el consentimiento informado por escrito fue obtenido después de que el procedimiento fuera completamente explicado. En el caso de los niños, se pide a los autores que incluyan información sobre la obtención del parecer favorable del niño<sup>8</sup>.

8 «Manuscripts and letters to the Editor that report the results of experimental investigation and interviews with human subjects must include a statement that written, informed consent was obtained after the procedure(s) had been fully explained. In the case of children, authors are asked to include information about whether the child's assent was obtained. If your submission does not contain written informed consent or Institutional Review Board approval, will not be reviewed».

G. Gabbard (2000) nos informa que el *International Committee of Medical Journals Editors* (JCMJE) enfatiza la necesidad de que el autor obtenga la autorización del paciente para la publicación de su caso. La directiva, que fue publicada en el *British Medical Journal* en noviembre de 1995, quedó explicada así:

Los pacientes tienen derecho a la privacidad, y este derecho no debe ser infringido sin su consentimiento informado. Los datos que permitan su identificación no deberían ser publicados, así como tampoco descripciones escritas, fotografías o datos filiatorios, excepto que sean esenciales para los propósitos científicos y que el paciente (o su padre o tutor) haya dado una autorización escrita para tal publicación. El consentimiento informado a esos efectos requiere que se le haya mostrado al paciente el manuscrito a ser publicado<sup>9</sup>.

Quizás lo más importante del trabajo de Gabbard, además de enfatizar evidentemente la importancia de preservar la discreción y el anonimato del paciente, reside en la problematización de las dificultades inherentes a cada una de las modalidades en que esto se realiza, a partir de diferentes experiencias personales y debates entre respetados analistas. J. Kantrowitz (2004) también aborda los efectos de comunicar y ofrecer al paciente para su lectura previa los textos destinados a la publicación y en los cuales el analista hace referencia a él. Entrar en este territorio y analizar cada una de esas posibilidades excede el alcance de esta presentación.

A modo de conclusión, considero que los editores y autores no pueden ignorar los debates actuales en torno a los aspectos éticos, formales y legales de lo que será o no omitido en nuestro relato, de cuál es la función del acuerdo de consentimiento y publicación por parte de nuestros analizando, de las protecciones, los derechos y los deberes ante la ley. Muchas

9 «Patients have rights to privacy that should not be infringed without informed consent. Identifying information should not be published in written descriptions, photographs, or pedigrees unless the information is essential for scientific purposes and the patient (or parent or guardian) gives written informed consent for publication. Informed consent for this purpose requires that the patient should be shown the manuscript to be published».

veces, tomados por la complejidad de la tarea, recurriremos al *non liquet* (expresión jurídica a la que recurre Freud en «El hombre de los lobos»). Pienso que debemos continuar este debate buscando posicionamientos consensuales entre psicoanalistas y, por qué no, incluir otras prácticas clínicas. Sin embargo, para orientar nuestra postura y nuestras reivindicaciones junto con las instituciones y los principales indexadores, se hace necesario evocar los fundamentos de la singularidad del método y de la ética del psicoanálisis, que son norte para nuestra clínica y nuestra investigación. Reflexionar, tal como lo hicimos, en relación con el pensamiento clínico y la investigación en psicoanálisis, sin perder de vista la dimensión ficcional de la escritura, podrá orientar nuestras decisiones y elecciones como editores frente a los desafíos que tendremos que enfrentar en la nueva cultura informatizada. ♦

## RESUMEN

El texto desarrolla una reflexión en relación con los aspectos éticos de las publicaciones psicoanalíticas en el contexto actual. El trabajo aborda, entre otros, los diferentes aspectos vinculados a la escritura psicoanalítica, como el género, el estilo, la narrativa, la dimensión ficcional. La naturaleza singular de la investigación en psicoanálisis, el método y la ética clínica son tratados aquí en relación con la transformación en el campo de las publicaciones, dada la proliferación de los nuevos medios de publicación electrónica y las exigencias normativas de los principales indexadores.

*Descriptores:* ESCRITURA / PUBLICACIÓN / ÉTICA / INVESTIGACIÓN / MATERIAL CLÍNICO / CLÍNICA / TRANSMISIÓN / INTERNET

## SUMMARY

The paper is a reflection on the ethical aspects involved in psychoanalytical publications in our present context. Different aspects of psychoana-

lytical writing, such as genre, style, narrative and fictional dimension, are discussed. The unique nature of psychoanalytical research, its method and clinical ethics, are approached in connection with the transformation in the field of publications, given the proliferation of the new electronic means of publication and the normative demands of the main indexing programmes.

*Keywords:* WRITING / PUBLICATION / ETHIC / INVESTIGATION / CLINICAL MATERIAL / TRANSMISSION / INTERNET

## BIBLIOGRAFÍA

- Arriguicé Jr., D. (1998). Teoría da narrativa: Posições do narrador. *Jornal de psicanálise*, 31(57), 9-43.
- Bakhtin, M. (2003). Os gêneros do discurso. En M. Bakhtin, *Estética da criação verbal*. San Pablo: Martins Fontes.
- Barthes, R. (1982). *El placer del texto y lección inaugural*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Bellemin Noel, J. (1983). *Psicanálise e literatura*. San Pablo: Cultrix. (Trabajo original publicado en 1978).
- Bleger, J. (1969). Teoría y práctica en psicoanálisis: La praxis psicoanalítica. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 11, 3-4.
- Britton, R. (1994). La angustia de publicación: Conflicto entre la comunicación y la afiliación. *Libro anual de psicoanálisis*, 10, 217-228.
- Chauí, M. (1992). Público, privado: Despotismo. En A. Novaes, *Ética*. San Pablo: Companhia das Letras.
- Cortázar, J. (2004). Las babas del diablo. En J. Cortázar, *Cuentos completos 1*. Buenos Aires: Punto de Lectura. (Trabajo original publicado en 1959).
- Dallazen, L., Giacoboni, R. V., Macebo, M. M. K. y Kupermann, D. (2002). Sobre a ética em pesquisa na psicanálise. *Psico*, 43, 47-54.
- Freud, S. (1976). Pulsiones y destinos de pulsión. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 14). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1915).
- (1986). El delirio y los sueños en la «Gradiva» de W. Jensen. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 9). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1906-1908).
- (2010). Ensayos de metapsicología. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 12). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1914).
- Gabbard, G. (2000). Deformación y consentimiento: Problemas y recomendaciones respecto a la publicación y presentación de material clínico. *Libro Anual de Psicoanálisis*, 16, 201-215.
- (2005). Cómo escribir un trabajo psicoanalítico. *Revista Chilena de Psicoanálisis*, 22(2), 196-198.
- Giovanetti de Freitas, M. (2011). Considerações sobre a escrita psicanalítica. *Ide*, 34 (53).
- Green, A. (2010). Introducción al pensamiento clínico. En A. Green, *El pensamiento clínico*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Guedes, M. C. (10 de septiembre de 2011). *Ética na publicação de material clínico e a indexação de revistas de psicanálise*. Panel de la *Revista Brasileira de Psicanálise* durante el 23 Congreso Brasileño de Psicoanálisis, Ribeirão Preto.
- Guillaumin, J. (1998). Le jugement esthétique, un instrument logique étrange entre l'intime et l'universel. En B. Chouvier et al (org.), *Symbolisation et processus de création*. París: Dunod.

- Herrmann, F. (1999). Psicanálise, ciência e ficção. En F. Herrmann, *A psique e o eu*. San Pablo: Hepsique.
- (2002). A ficção freudiana. En F. Herrmann, *A infância de Adão e outras ficções freudianas*. San Pablo: Casa do Psicólogo.
- (2006). Psicanálise, ciência e ficção. *Jornal de psicanálise*, 39(70).
- International Committee of Medical Journal Editors. (s. f.). Protection of patients rights to privacy. *British Medical Journal*, 311, 1272. Disponible en <http://www.bmj.com/content/311/7015/1272>
- Kantrowitz, J. (2004). Writing about patients 1: Ways of protecting confidentiality and analysts' conflicts over choice of method. *Journal of the american psychoanalytic association*, 52, 69.
- Kehl, M. R. (1999). *Depressão, temporalidades, sintoma social*. San Pablo: Boitempo.
- Loureiro, I. (2005). Notas sobre a fruição estética a partir de sua experiência-limite: A síndrome de Stendhal. *Psyche*, 9(16).
- Mezan, R. (1998). *Escrever a clínica*. San Pablo: Casa do Psicólogo.
- (2002). Sobre a epistemologia da psicanálise. En R. Mezan, *Interfaces da psicanálise* (pp. 437-519). San Pablo: Casa do Psicólogo.
- (2006). Pesquisa em psicanálise: Algumas reflexões. *Jornal de Psicanálise*, 39(70).
- (2010). Sete sugestões para quem escreve. En R. Mezan, *Interfaces da psicanálise* (pp. 265-295). San Pablo: Casa do Psicólogo.
- Monteiro, R. (2003). *A louca da casa*. Buenos Aires: Suma Letras Argentinas.
- Ogden, T. (2010). Sobre a escrita psicanalítica. En T. Ogden, *Esta arte da psicanálise*. Puerto Alegre: Artmed.
- Pontalis, J.-B. (1978). Entre el saber y el fantasma. En J.-B. Pontalis, *Entre el sueño y el dolor*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Tanis, B. (2006). Formação-pesquisa: Sociedade psicanálise-universidade a delicada questão das fronteiras. *Jornal de Psicanálise*, 39(7).
- (2013). Tiempo e historia en la clínica psicoanalítica. *Calibán*, 11(1), 73.
- (2014). Permanencias e mudanças no lugar do analista: Desafios éticos. *Jornal de Psicanálise*, 47(86), 181-192. (Trabajo original publicado en 2011).
- The American Journal of psychiatry. *Guidelines for authors on preparing manuscripts*. Disponible en [http://ajp.psychiatryonline.org/ajp\\_ifora.aspx](http://ajp.psychiatryonline.org/ajp_ifora.aspx)
- Tuckett, D. (2000). Evaluar trabajos psicoanalíticos: Hacia el desarrollo de unas normas editoriales generalizables. *Libro anual de psicoanálisis*, 14, 21-37.



# Confidencias y secretos: El desborde de la neurosis



SILVIA FLECHNER<sup>1</sup>

El Psicoanálisis es la historia de un secreto. La historia fue aquella del descubrimiento de un funcionamiento “secreto” del psiquismo: el inconsciente. Como todo descubrimiento, no fue solo la disposición a la investigación clínico-teórica, la edificación y organización del mundo analítico, sino también las razones profundas que animaron a Freud, semejante dimensión no puede ser descuidada.

*Victor N. Smirnoff, Le squelette dans le placard*

Los secretos constituyen importantes resistencias en el trabajo analítico. Comencemos por reconocer, tal como lo ha planteado Stoller (1976), que todos los analistas lo sabemos porque nosotros mismos nos protegemos de esta manera en nuestros propios análisis y, por lo tanto, inferimos que nuestros pacientes hacen lo propio (p. 161).

El hecho de ocultar los pensamientos al analista sirve sobre todo para manejar deliberadamente o en forma consciente cierta información que puede permanecer reservada, aunque siempre existe el riesgo de que cierto impulso inconsciente se desborde y proporcione un indicio de aquello que se viene ocultando. Para lograr destrabar esta resistencia, disponemos de la primacía de la asociación libre y de la interpretación, sobre todo para alentar al paciente a confiar en el analista.

Confesar un secreto puede ser una prueba de confianza, y para recibirlo parece ser necesario ser digno de ello, ya que en muchas ocasiones implica depositar en otro algo del orden de lo hierático. Revelar un secreto

1 Miembro titular en funciones didácticas de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. silvif77@gmail.com

es exponerse, dar acceso a lo más íntimo de uno mismo, e implica también, en cierta forma, quedar a merced del otro.

Es común confiarlo con cierta emoción, ya que luego de ser dicho no tendrá vuelta atrás ni se sabrá cómo será recibido y guardado. Ese secreto deviene un secreto para el otro, en este caso, el analista. Tanto sea secreto médico, secreto de confesión o las confidencias en el análisis, existe *a priori* un compromiso de no ser revelado.

Los resultados de la búsqueda etimológica de la palabra *secreto* nos llevan a vincularla con la palabra *excremento*<sup>2</sup>, pero su referencia a separación es la más básica. El término del latín *cerno* significa «tamizar», que luego tomará el sentido de *discernir*, con el significado de distinguir lo verdadero de lo falso, el bien del mal. Como consecuencia, *cerno* también significa «decidir, juzgar».

Desde el punto de vista psicoanalítico, podríamos pensar que un secreto es un saber; de hecho, todo secreto es un saber, pero ese saber no es banal y ocupa un lugar consciente para el paciente. Su característica en diferentes momentos del análisis es la de ser escondido, separado, disimulado, descartado de la comunicación; algo traba al paciente y expresa la negatividad de aquello que intenta no ser comunicado al analista. El secreto podrá conceptualizarse también como proceso de defensa constitutivo del sujeto y como fantasma y resistencia operando en la cura.

#### ¿QUÉ ROL JUEGA EL SECRETO EN RELACIÓN CON EL OTRO?

Ante todo, el secreto ocupa una función de poder, generando así un cierto dominio sobre el otro. A su vez, juega un rol de un bien preciado (los secretos de los dioses, los secretos de alcoba, tal como lo advertimos en la literatura), insistiendo asimismo sobre la noción de pertenencia y de lo que incumbe a lo privado. Es aquello que el sujeto posee como propiedad,

2 Diccionario de la Real Academia Española. El origen de *secreto* parte del siglo XVI, y la palabra tenía el mismo sentido que el que tiene actualmente. Proviene del latín *secretum*, participio pasivo del verbo *secerno* que significa «separar», «poner aparte». El primer significado del verbo *cerno* es muy concreto: «tamizar», indica la operación que implica tamizar el grano que consiste en separar —gracias al tamiz— el buen grano de su residuo, que en latín corresponde a la palabra *excremento*.

como más personal e íntimo, aquello que puede no desearse compartir con otro. Por otro lado, compartir un secreto puede ser una prueba de confianza, y para recibirlo es necesario ser digno de ello, ya que a veces implica depositar en otro algo del orden de lo sagrado.

En un sentido opuesto, el secreto puede tener un carácter maldito, aquello que atenta contra la integridad narcisística del sujeto, una herida al amor propio.

El descubrimiento de un secreto o la apropiación por parte de otro puede vivirse como una desposesión, como una pérdida súbitamente trágica e irremediable, una pérdida definitiva.

También funciona como instrumento de placer, placer de poseer un secreto rechazando la curiosidad del otro, pero puede tener el efecto opuesto, generando displacer: son los secretos penosos guardados durante años que muchas veces tienen que ver con secretos familiares ocultos a lo largo de varias generaciones.

#### LOS SECRETOS EN LA SESIÓN DE ANÁLISIS

La regla fundamental impone al analizando un modo de funcionamiento —la libre asociación—; sin embargo, es allí donde aparece el resquicio, aquello que el paciente guarda para sí por motivos de pudor, timidez, vergüenza o discreción cuando se trata de terceros, y entonces aparece lo que Freud (1905/1992b) ha designado como la *insinceridad consciente* (p. 17) que actúa como un incumplimiento a la regla fundamental, una resistencia, un rechazo pero también un refugio: estos términos designan específicamente la retención deliberada en el curso de un análisis, que «aparentemente» no tendría nada que ver con lo inconsciente.

En una primera instancia, más allá del secreto consciente, tendremos que referirnos a la represión. Podríamos decir que luego de aclarado el secreto o «crimen consciente», nuestra opción como psicoanalistas es dirigirnos al enigma, ese enigma inconsciente que el paciente ignora, ya que el conflicto psíquico escapa a todo conocimiento consciente. En la medida en que el complejo de Edipo sea un enigma y no un secreto, que pueda ser descifrado o volverse objeto de una interpretación, comenzará a ser expresado y a inscribirse de otra forma en la historia del sujeto.

No obstante, debemos preguntarnos qué sucede en pacientes neuróticos como expresión de lo que no ha quedado disponible al trabajo de simbolización por carencias a nivel de la represión originaria, que coexiste con manifestaciones propias del retorno de lo reprimido secundariamente.

Esto nos lleva a pensar en las dificultades que se presentan en el análisis de ciertas situaciones clínicas en las que predomina una modalidad transferencial que podría pensarse desde la negatividad. Serían estas como «fuerzas» que se oponen al progreso del trabajo analítico, continuando así con los planteos realizados por las psicoanalistas Fanny Schkolnik (2016, p. 78) y Clara Uriarte (2013, p. 2).

En estos casos, tal como lo plantea F. Schkolnik (2017/inédito) junto con las manifestaciones propias de lo inconsciente reprimido se da un funcionamiento psíquico propio de lo escindido, que responde a fallas a nivel de la represión originaria. El paciente oscila entre la angustia de intrusión y la separación del otro, y en el encuentro que tenemos con él se nos destaca el modo de vincularse, que en alguna medida da cuenta de trastornos en la discriminación yo-no yo propios de fallas significativas en la represión originaria, que afectan en mayor o menor medida las posibilidades de simbolización y se ponen de manifiesto en la tendencia al acto.

Nos encontramos en la clínica con la reactualización de formas de ligazón originarias que no trabajan a favor del principio de placer, sino que parecerían estar orientadas a perpetuar el dolor en la vida del sujeto, manifestaciones de formas de ligazón duales, indiscriminadas, que expresan la presencia inmutable de un narcisismo arcaico.

Lo fusional desmentido se mantiene entonces como defensa frente a la desmezcla pulsional en el psiquismo, impidiendo así el trabajo de ligazón objetal.

Son, al decir de Green (2014), «ligazones no transformadoras» (p. 40), oponiéndose a otras modalidades de ligazón con los objetos originarios, que se encaminan a la transformación y sustitución y que, generando una apertura hacia la movilidad psíquica, permiten adentrarse al proceso de simbolización.

Podríamos indicar que, en estos casos, lo reprimido y escindido se vuelve para el propio paciente un secreto inhabilitado para sí mismo, el paciente está imposibilitado de saber de él sin análisis mediante.

## RAÚL: UN SECRETO LARGAMENTE GUARDADO

Raúl tenía 56 años cuando consultó por primera vez. Era un hombre alto, poco simpático, más bien serio, que aparentaba ser poco sensible mientras relataba parte de la historia de su vida. Trabajaba como director en una sección de una empresa importante, pero su oficina vidriada lo hacía mantenerse a distancia del resto de los empleados. Su única comunicación con ellos, y en general con la gente que lo rodeaba, era a través del teléfono. Sus respuestas eran siempre concisas y breves, y así comenzó su análisis.

R: Vengo porque no tengo vínculo con nadie, ni con mi hijo, y él me lo reprocha a pesar de que no vive acá. Me dijeron que tenía que hacer algo, que no conozco ni a mis nietos y que me tenía que tratar.

A: ¿Y usted quiere tratarse?

R: No sé, no sé lo que quiero. Yo solamente me levanto, voy al trabajo, vuelvo, ceno con mi padre mirando la tele, me acuesto y me levanto al otro día para hacer lo mismo.

A: ¿Y los fines de semana?

R: Saco a mi padre a dar una vuelta, mi hijo luego de la muerte de mi mujer hace ya unos cuantos años se fue del país.

La madre de Raúl había muerto hacía un tiempo. Él había enviudado antes, y luego de ello, su hijo se había marchado al exterior y no había regresado más. Raúl tenía como única familia un padre anciano con el que vivía luego de que su esposa y su madre fallecieran y su hijo se fuera a vivir al exterior.

Sus frases eran cortas, concisas, predominaba por sobre todo el silencio. Sin embargo, era bastante claro que ocultaban una carga de angustia que no estaba dispuesto a mostrar fácilmente. Tomó el análisis de la misma manera que su trabajo: venía, hablaba poco y de lo que podía, de la forma como le salía, luchando contra sus ganas de permanecer callado, y se iba. Así lo hacía tres veces por semana, pero no faltaba. Parecía que había incorporado una nueva rutina o un nuevo deber.

En algunas sesiones lograba, de a poco, relatar algo más de una dolorosa y triste infancia que se percibía como de profunda soledad. Su padre

y su madre prácticamente no se hablaban a pesar de compartir la cama matrimonial, de niño nunca logró comprender si estaban peleados o era así una relación entre un padre y una madre. La madre no trabajaba, realizaba sola todas las tareas domésticas, pero prácticamente no hablaba. No se trataba específicamente de la relación con su hijo, sino que no hablaba con nadie. A la casa de Raúl no entraba ningún extraño o, más bien, no entraba nadie. Los fines de semana su padre lo llevaba a algún cine o recorrían la ciudad; siempre iban solos.

Su madre cuidaba de su túnica cuando iba a la escuela, lo acompañaba todos los días y lo iba a buscar. En el liceo siempre llevaba la camisa mejor planchada y el uniforme impecable, pero él no tenía amigos. Cuando finalizó y fue bachiller, decidió hacer un curso de contabilidad y ponerse a trabajar porque veía que sus padres no podían mantenerse; Raúl había nacido cuando sus padres eran ya mayores.

Durante los primeros años de análisis, seguía manteniendo su postura rígida y silenciosa, se mostraba inflexible ante la idea de viajar a ver a su hijo y conocer a sus nietos. La razón consciente que esgrimía era la imposibilidad de dejar a su padre ni un fin de semana; el dinero le alcanzaba porque no gastaba en nada. Sin embargo, el agravamiento del estado de su padre, ya muy mayor, me permitió llegar a algunas capas más profundas en relación con sus dificultades afectivas.

Llegó un día al análisis muy afligido porque habían internado a su padre y le habían dicho que tenía pocas chances de seguir viviendo. A pesar de que era un anciano, Raúl parecía no poder aceptar la inminente muerte de su padre.

R: Siento que me voy a quedar solo. Mi padre es todo lo que me queda en la vida. He sido muy duro con mi madre y le he dedicado a mi padre todo lo que no pude darle a ella, aunque ella fue mucho más generosa que mi padre conmigo.

A: ¿Qué piensa usted que le ha dado su madre?

R: Ella era la que estaba conmigo, me cuidaba la ropa, lavaba y planchaba, pero recién al final de su vida me dijo que me quería mucho y que lo mejor que le había pasado era que yo naciera porque antes no hablaba, nunca hablaba. Me insistía con que yo debía estudiar, y no lo hice, me decía que

cuidara a mi hijo y no lo hice. Me pedía que no le hiciera caso a mi padre porque era un hombre sin sentimientos... como soy yo... [Llora].

A: ¡Pero usted está pudiendo empezar a expresar sus sentimientos acá, conmigo!

R: Porque yo nunca le conté lo malo que soy, soy muy malo, como era mi padre con mi madre. No sé por qué le digo todo esto siendo usted mujer.

A: Porque tal vez necesita revivir estas situaciones tan penosas justamente con una mujer.

R: Mi esposa se murió, y a mí no me importó. Mi hijo se fue porque se dio cuenta de que él tampoco me importaba. Pero no podía contarles que estaba arrepentido de lo que había hecho con mi madre, no podía seguir sumando más daños.

A: ¿Qué siente que le ha hecho a su madre?

R: Mi madre estuvo internada muy mal durante largo tiempo. Llevo años cargando este secreto...

A: ¿No será hora de liberarse del secreto y poder compartirlo aquí, conmigo?

R: No sé, no sé cómo lo tomará usted. Pensará que soy un monstruo.

A: Tal vez usted piensa eso de usted mismo, y hablarlo acá nos permitirá evaluar si su secreto es tan monstruoso.

[Entre llantos y ahogos, Raúl comenzó a contar su secreto:]

R: Mi madre estaba internada muy enferma y con dolores terribles. La mayor parte de las noches se quedaba sola. Yo me quedaba hasta tarde, pero al otro día tenía que trabajar. Mi padre iba a verla, pero, como siempre, se quedaban callados, no se hablaban.

Eran tantos días de internación... Ella se quejaba, estaba dolorida, y ya ni le cambiaban las sábanas porque decían que era una paciente terminal. Decidí ir a lo de un yuyero que conocía para que me diera algo para que sufriera menos. Eran como unas gasas que tenían como una especie de semillas adentro. Me dijo que se lo pusiera abajo, en la espalda, para que las enfermeras no lo vieran y se lo sacaran, que eso la iba a aliviar.

Pasaron unos cuantos días, y yo ya me había olvidado del yuyo que le puse. De repente, empiezo a ver en la sábana una especie de gusano que sale por la zona de la espalda de mi madre. Desesperado,

metí la mano para ver qué tenía... En la espalda tenía como un hueco, todo era un asco, ese trapo todo lleno de bichos debajo de mi madre, gusanos y otras cosas que se movían. Tenía que tirar todo eso.

Al paciente se le quiebra totalmente la voz y ya no puede seguir hablando. La escena que me estaba relatando me estaba dejando algo descolocada, se apoderó de mí un cierto malestar que, reconozco, me ayudó a no finalizarle la frase.

Liberarse del secreto implicaba, tal como lo estaba percibiendo el paciente en ese momento, poder contar su verdad, poder expresar lo que él vivía como un crimen o delito que merecía su reclusión. Así había vivido todos estos años, recluso como un delincuente que cometió un asesinato y merecía cadena perpetua.

R: Tiré todo al inodoro... En lugar de hacerle un bien, le había hecho mal, la había llenado de bichos, y eso probablemente la infectó y la mató. Me fui a mi casa a dormir, al rato me llamaron por teléfono para avisarme que se murió. Me desperté muy angustiado y sentí que había cometido un crimen. Había matado a mi madre.

El secreto —evacuado como excremento, tirado por el inodoro, evacuado en la sesión de análisis— mostraba de alguna manera los diferentes lazos inconscientes que lo habían estremecido desde su nacimiento y a lo largo de su infancia en relación con sus figuras parentales.

Raúl estaba aquejado de duelo, ¿sumatoria de duelos?, duelos que venían sumándose como traumas acumulados provenientes de una temprana separación de la madre. Tal como nos dice N. Abraham (Abraham y Torok, 2005): «El enfermo de duelo que elige el psicoanálisis parece ignorar completamente su búsqueda de un momento preciso. Todo se desenvuelve, sin embargo, como si una brújula misteriosa orientase su camino hasta la tumba en la que yace el problema reprimido» (p. 221).

Madre e hijo convivieron en el momento del nacimiento y esto se prolongó por cierto tiempo en un espacio secreto donde la comunicación pasaba básicamente por el afecto; tal vez fue este el único tiempo en el cual, sin palabras, Raúl sintió el auténtico afecto de su madre.



Dicha intimidad tenderá a rasgarse cuando la madre en cierta forma «traicione» al niño en relación con ese espacio secreto. La madre depone el discurso secreto para iniciar al niño en un nuevo orden simbólico, lo que Winnicott (1953/1971, p. 27) ha llamado *la desilusión*.

Madre e hijo habrán compartido entonces el recuerdo de su secreto, mientras que su contenido se irá desvaneciendo con el tiempo; sin embargo, este encontrará un nuevo territorio donde quedará inscripto: el territorio enigmático del inconsciente, que en el espacio analítico y a través de la transferencia puede convertirse en un nuevo-antiguo espacio y transformarse en otro tiempo.

Raúl vivió su desilusión, la pérdida de un espacio, primero; no obstante, el contexto de repetición de las pérdidas, la falta de palabras de su madre —que implicaba para él la falta de madre— parece no haberse detenido nunca, provocando una vida vacía de sentimientos en la que solo parecía estar presente la figura de un padre y un hijo, excluyendo la figura femenina.

Las reacciones inconscientes fundamentales del individuo ante la separación y la pérdida del objeto han sido descritas por Freud en «Duelo y melancolía» (1915/1992a), donde descubre que la reacción depresiva a la pérdida del objeto obedece a que el sujeto se ha identificado en parte con el objeto perdido y se ha confundido con él para defenderse del sentimiento de haberlo perdido (p. 235).

Años más tarde, con la segunda tópica, Freud (1926/1992c) describirá la angustia (p. 77) como un afecto experimentado por el yo y modificará sus ideas anteriores sobre el origen de la angustia, las atribuirá en lo sucesivo a fantasías de miedo de separación y pérdida de objeto, y sostendrá que la angustia es un estado de mortificación psíquica del yo ante un peligro que lo amenaza, peligro que experimentó el *infans* a causa de la ausencia de su madre, amada y ardientemente deseada.

Sabemos, además, que no cabe considerar las experiencias reales de separación, desaparición o muerte solamente como hechos de la realidad concreta, sino que esos acontecimientos serán siempre interpretados en función de las fantasías. Dichas fantasías y las relaciones que mantenemos con las imágenes de nuestros objetos en el interior de nosotros tienen un influjo directo sobre nuestras relaciones con el ambiente en el cual nos hemos desarrollado.

La madre de Raúl se había transformado para él en una presencia ausente. Aquí se anuda el concepto de Freud desarrollado en *Lo ominoso* (1919/1992e): *Heimlich- Unheimlich* (p. 20). En él, Freud bosqueja con estas palabras la idea de cómo lo familiar, secreto, íntimo se transforma en desconocido y extraño, planteando ciertas bases acerca de cómo lo que es rechazado en el otro corresponde a algo propio no admitido como tal por el sujeto.

Freud quiere demostrar a partir de un estudio semántico del adjetivo alemán *Heimlich*, «familiar» —que significa también «secreto, oculto, tenebroso, disimulado»— y de su antónimo *Unheimlich* que hay un sentido negativo cercano al antónimo que se vincula ya al término positivo *Heimlich*, «familiar». Así, en la palabra misma *Heimlich*, lo familiar y lo íntimo se invierten en su contrario, alcanzando el sentido opuesto de «inquietante extrañeza» que contiene *Unheimlich*. Esta inmanencia de lo extraño en lo familiar, tal como lo plantea Kristeva (1988), se considera una prueba etimológica de la hipótesis psicoanalítica según la cual «la inquietante extrañeza es esa variedad de lo terrorífico que se remonta a lo conocido, a lo familiar, desde hace mucho tiempo» (Freud, 1919/1992e, p. 220).

Ambos padres con sus respectivos silencios dejaron a Raúl desprovisto del proceso de simbolización propio de su edad en lo que respecta a la estructuración psíquica, situación traumática que ha generado numerosas consecuencias en su desarrollo y su vida posterior.

A esta situación remiten también las fallas en la represión originaria que dan lugar a la desmentida y la escisión del Yo, lo que dificulta el trabajo psíquico con lo traumático (Schkolnik, 2016, p. 158). En este caso, la historia de Raúl habla de traumas precoces caracterizados por situaciones tempranas con su madre, circunstancias desestabilizantes e imposibles de elaborar tan prematuramente. Una madre sumisa y callada, de muy pocas palabras, imposibilitada de expresar su afecto salvo en el planchado de la túnica o el cuidado de las camisas y la ropa de Raúl.

Raúl a través de su secreto expresa también sus remordimientos, que remiten a una agresividad desconocida y secreta para él mismo. Esos remordimientos y rumiaciones se alimentan a su vez de un deseo sexual prohibido. Dichos remordimientos nunca habían disminuido, expresando así aquello que se revive: el deseo y el odio respecto del objeto, y esta es una forma de satisfacerlo de forma inconsciente.

Podemos acercarnos a los martirios internos del paciente; tal como lo expresa Abraham, el dolor del autotormento nos pone en la pista del panteón en el que yace el deseo enterrado, y es también una invitación al analista para proceder a la exhumación, dándole al mismo tiempo el modo de empleo apropiado a este estadio del análisis: «acúseme». Tal como ha dicho Raúl, «sentí que había cometido un crimen».

En el análisis de duelos patológicos, podemos escuchar este tipo de expresiones, pesadillas y sueños tenebrosos que nos acercan a la situación pronunciada en este caso por el paciente, expresiones tales como: «Soñé que se me acusa... He cometido un crimen terrible...».

En esos sueños, el papel de acusador es concedido al analista, mientras no pueda ser revivido en transferencia ni reconocido como suyo. Esto deja en evidencia una vez más un núcleo enquistado difícil de incluir dentro de las representaciones a través de las cuales los pacientes conviven con este nudo.

Por un lado, es tal vez este crimen de la represión el que explica en gran parte el sentimiento opresivo de tener que pasar la vida en la cárcel —encerrado en un sufrimiento neurótico— de la cual el paciente tiene la llave para poder salir. Quizás tendríamos que considerarla una prisión cuya puerta no estuvo nunca obstruida, sino meramente a la espera del análisis que, a partir de la transferencia, podría trabajar los lazos inconscientes que la mantenían cerrada pero sin cerrojo.

Por otro lado, tal como nos lo explicita F. Schkonik (2017), se destacan los efectos de carencias importantes que afectan la estructuración psíquica por fallas significativas en la represión originaria que dan lugar a lo inconsciente escindido y que implican trastornos en las posibilidades de simbolización. Se manifiestan así las fallas que hacen marca en el psiquismo e impiden las necesarias retranscripciones de lo traumático, lo que da lugar a que el peso de la desmentida se ponga de manifiesto en vivencias que permanecen enquistadas como cuerpos extraños cuyo único destino es la repetición.

Mi tarea, entre otras, parece haber sido, en palabras de Abraham, «desenmascarar el crimen» de la represión, pero esta situación implicaba también seguir más allá, poder incursionar en el terreno de sus escisiones, poder encontrar ciertas raíces vinculadas con el amor y el odio, con la vida y la muerte.

También, tal como dice P. Aulagnier (1986/1994) «en general la neurosis le permite al sujeto preservar su derecho a guardar secretos sus pensamientos, derecho que no piensa siquiera tener que discutir ya que asume para él la forma de lo “natural”, de la garantía *a priori* de un “bien” que no presenta problema y que jamás está en peligro» (p. 236).

Solo a partir de la prosecución de la experiencia analítica y en momentos particulares, como lo vemos en Raúl, puede hacer irrupción la imperiosa necesidad de sentirse tal vez despojado de la represión y hablar de aquello que Aulagnier llama un *exceso de pasión*, que parece representar la forma última de dependencia; correr este riesgo solo es soportable para el sujeto en análisis porque logra racionalizar la consecuencia apelando al señuelo transferencial que hace de nosotros el depositario omnipotente de un *secreto del secreto*. En el sentido de que aquello escindido tampoco es sabido por el propio paciente, esto implica un reconocimiento de parte del analista, que será quien intente buscar un camino para dichos núcleos enquistados.

Lo no dicho también cobra un sentido de acuerdo con el valor que se le dé al secreto. En este caso, el secreto quedaba como tributario de una idea inadmisibles, incompatible con un sistema ético en conflicto con las exigencias pulsionales. Rechazado, entre otras, también por razones morales, fue necesario callar aquello que lo hizo sufrir, padecer, sentirse merecedor del peor castigo por haber sido el causante del dolor, el duelo, la muerte.

La vida fantasmática determina así, en ciertas ocasiones, circunstancias que la clínica psicoanalítica podría develar, y pone en relación un antiguo secreto de deseos insatisfechos e imposibles cuyo comienzo podría estar en los orígenes de la relación materna, lo que imposibilita al paciente —por acción de lo reprimido y lo escindido— llegar a una conflictiva que involucra la intimidad de su sexualidad infantil, su amor y su odio.

Lo no dicho tiene entonces un lado desconocido cuya función de no ser evacuado de la psiquis lleva la marca y también la sombra, a veces, de las imágenes maternas primordiales que han dejado sus huellas, sus cicatrices, fortaleciendo la represión (Rosolato, 1976).

Al referirnos a las imágenes maternas primordiales y sus huellas, no podremos dejar de tener en cuenta el trabajo de André Green (1983) acerca de la *madre muerta*, donde se refiere a una imago constituida en la psique del hijo a consecuencia de una depresión materna, que transformó

brutalmente el objeto vivo, fuente de la vitalidad del hijo, en una figura lejana, átona, cuasinanimada que impregna de manera muy honda las investiduras de ciertos sujetos que tenemos en análisis y gravita sobre el destino de su futuro libidinal, objetal y narcisista.

## EL SILENCIO

La ausencia de expresión de afecto, la indiferencia signan el rechazo a comunicarse con el objeto. Parecería ser necesario prescindir del objeto negándole el estatuto de objeto interno, descalificándolo.

El silencio es un blanco que pesa, que asusta, contra quien podemos defendernos conversando. No obstante, hablar no es llenar el vacío de sus silencios. Es, por el contrario, atar el hilo de sus palabras a una necesidad interior que se revela solo entre palabras. Las pausas silenciosas de nuestra vida interior nos confrontan con nosotros mismos y preparan una palabra por venir (Sauvagnat, 2011).

Es esta elocuencia silenciosa la que se renueva en el trabajo de la cura analítica. Escuchar al analista con su propio silencio en función de la escucha da sustancia a los momentos del discurso del paciente.

Así fue Raúl a lo largo de sus primeros años de análisis; sus rutinas, su postura rígida, su inflexibilidad y sus silencios daban la impresión de que él era un secreto para sí mismo. En ese enquistamiento en el que vivía, su secreto parecía darle una razón para ser quien él pensaba que era, un asesino, sin lograr sondear e ir más profundo en una idea fija atormentante que selló su destino soberanamente repetitivo.

Poco a poco iba comprendiendo que el secreto de Raúl tenía por lo menos dos caras: mientras que por un lado se manifestaba como una trama edípica que nos induce a pensar en su secreto y su enfermedad de duelo, por otro estaría su contracara, haciéndose presente el otro secreto —el secreto del secreto—, aquel que el paciente no sabe de sí mismo, ya que no consigue pensarse, sino solamente mantenerse en la repetición.

Imposibilitado de separarse de su padre, mantenía con este un vínculo indiscriminado; sin embargo, podemos preguntarnos si no sería este un desplazamiento de la figura materna a la paterna, pero con características de restos maternos que no se pudieron elaborar. No había en su madre

disponibilidad para la palabra, solo había hechos que daban al paciente indicios de ser cuidado, pero sin tener la certeza de ser querido. Su conflicto desbordó la neurosis, dejando a la vista los núcleos más arcaicos del paciente, desconocidos para él. Allí se conjugan conflictos vinculados a la angustia de castración con las dificultades vinculadas a la desmentida de la alteridad.

Su preocupación era su padre, un padre que tampoco hablaba ni le dio herramientas para equiparse y vivir una vida diferente a la de él. Sin embargo, la fuerza de la identificación y el hecho de una convivencia tan cercana parecen haber generado el establecimiento de una relación dual iniciada ya desde la infancia del paciente, un tipo de relación narcisista en la que no parecía quedar claro dónde comenzaba y finalizaba el psiquismo de uno y otro. Aparentemente, solo la evidencia de la probable muerte de este encendía la desmentida idea de que no eran uno, idea insostenible para un hombre-niño aterrado desde su más tierna infancia por «la falta de palabras y el vacío de emoción» (Carton, 2011/2013, p. 33).

El aspecto destructivo de la rabia que demanda venganza al yo identificado con el objeto exige reducirlo al silencio de la aniquilación, intentando que todo dolor sea abolido; así fue instruido a sobrevivir, supuestamente anestesiado de afectos.

En pacientes con características predominantemente duales en situaciones depresivas, de duelo y de pérdida que no se han logrado resolver, podemos observar, tal como lo plantea C. Chabert (2011/2015), la ausencia de interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición que caracteriza «un funcionamiento psíquico que trabaja contra el yo» (p. 109). Freud ha planteado, con respecto a la melancolía, que el acento está primero puesto en la pérdida de objeto; la investidura de objeto ha debido ser de tipo narcisista, manteniendo así un fuerte sentimiento de ambivalencia con el objeto y provocando que el trabajo de duelo no pueda cumplirse.

El lazo entre los afectos y las representaciones de pérdida del objeto pueden establecerse cuando la ausencia del objeto puede ser reconocida como causa del sufrimiento, y es también la memoria de los primeros afectos de angustia frente a la pérdida la que abre la vía al trabajo de ligazón en el análisis (Chabert, 2011/2015).

El análisis de pacientes con núcleos que desbordan la neurosis nos propone no caer en la ingenuidad de que los secretos fuertemente atesorados por los pacientes son un proceso liberador. Quizás podríamos llamarlo el inicio de un tiempo de transformación, donde la fuerza de la repetición nos permite comprender el poder de lo fusional mortífero, mientras que, por otro lado, nos permite acceder en forma lenta y pausada a inscribir la historia de nuestros pacientes en otro tiempo, un tiempo que estimule a emerger de la repetición. Es el afecto inmanente a todo proceso de análisis el que —a través del eje transferencia-contratransferencia— nos da la pauta de que el yo del paciente es capaz de comenzar a asimilar las afecciones por las que ha sufrido, volviendo, en lo posible, al objeto cada vez menos indispensable. ♦

## RESUMEN

Los secretos y las confidencias de los pacientes son inherentes a nuestra tarea de analistas en la sesión. En algunos casos, dichos secretos van más allá del ocultamiento. A través de un caso clínico, nos encontramos con que aquello que los pacientes guardan como secretos puede revelarnos fallas en la represión originaria, dando lugar a la desmentida y escisión del yo. Los traumas precoces hablan de viejos secretos que terminan siendo desconocidos para el propio paciente. Es el trabajo de análisis el que permite acercarnos a aquellos aspectos secretos para el propio paciente, así como también a duelos no elaborados, generando algunas transformaciones bajo los efectos de la transferencia y la contratransferencia.

*Descriptor:* SECRETO / MATERIAL CLÍNICO / DUELO / NEUROSIS / ESCISIÓN / LO REPRIMIDO / LO SINIESTRO / CONFIANZA

## SUMMARY

Patients' secrets and confidences are inherent to our task as analysts in the session. Sometimes, such secrets can go beyond concealment. In a clinical material, we find that what patients keep as secrets can reveal failures in primal repression that give rise to disavowal and splitting of the ego. Early traumas tell us about old secrets that end up becoming unknown to the patient himself. It is the work of analysis which allows us to approach those aspects that remain secret for the patient himself, as well as mourning processes not worked through, which generate transformations under the effects of the transference and the countertransference.

*Keywords:* SECRET / CLINICAL MATERIAL / MOURNING / NEUROSIS / SPLITTING / THE REPRESSED / THE UNCANNY / CONFIDENCE

## BIBLIOGRAFÍA

- Abraham, N. y Torok, M. (2005). El dolor del duelo y la fantasía de cadáver exquisito. En N. Abraham y M. Torok, *La corteza y el núcleo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Aulagnier, P. (1994). El derecho al secreto, condición para poder pensar. En P. Aulagnier, *Un intérprete en busca de sentido* (233-253). Madrid: Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1986).
- Carton, S. (2013). Du silence des émotions au silence des affects. En S. Carton, C. Chabert y M. Corcos, *Le silence des émotions: Clinique psychanalytique des états vides d'affects* (pp. 23-40). París: Dunod. (Trabajo original publicado en 2011).
- Chabert, C. (2013). Interdit d'éprouver. En S. Carton, C. Chabert y M. Corcos, *Le silence des émotions: Clinique psychanalytique des états vides d'affects* (pp. 77-138). París: Dunod. (Trabajo original publicado en 2011).
- (2015). La douleur. En C. Chabert (dir.), *La douleur du transfert: Une force d'attraction?* (pp. 13-30). París: Eres. (Trabajo original publicado en 2011).
- Freud, S. (1992a). Duelo y melancolía. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 14). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1915).
- (1992b). Fragmento de análisis de un caso de histeria. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 7). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1905).
- (1992c). Inhibición, síntoma y angustia. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 20). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1926).
- (1992d). La situación traumática y las situaciones de peligro. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 20). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1926).
- (1992e). Lo ominoso. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 17). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1919).
- Green, A. (1983). La madre muerta. En A. Green, *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1980).



- (2014). ¿Por qué las pulsiones de destrucción o de muerte? En A. Green, *De la compulsión de repetición a la reproducción originaria*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Kristeva, J. (1988). Étrange a nous meches. En J. Kristeva, *Freud «Heimlich-Unheimlich»*. París: Gallimard.
- Rosolato, G. (1976). Le non-dit: Du secret. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 14.
- Sauvagnat, F. (2011). La question de la structure du silence en psychanalyse. *Insistance*, 6, 59-72.
- Schkolnik, F. (2016). *Práctica psicoanalítica*. Montevideo: Rebeca Linke.
- (2017). *Lo inconsciente reprimido y escindido en la neurosis hoy*. (Inédito).
- Stoller, R. (1976). L'excitation sexuelle et les secrets. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 14.
- Uriarte, C. (2013). Las construcciones como historizadoras de traumatismos. *Querencia*, 15.
- Winnicott, D. (1971). Objetos transicionales y fenómenos transicionales. En D. W. Winnicott, *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa. (Trabajo original publicado en 1953).

# Escucha y práctica analítica



LUIS HORNSTEIN<sup>1</sup>

La escucha está alimentada por mucha o poca teoría, por una teoría principal o exclusiva o por un ensamble de teorías. En general, los psicoanalistas que escriben artículos y libros tienden a pensar que están en la buena senda, que el verdadero psicoanálisis es el propio, sea porque es «ortodoxo», sea porque es amplio, incluso bonachón o condescendiente.

No se trata de subestimar la teoría, sino de evitar solo sus atropellos (teoricismos). Hace falta un sinceramiento de la práctica. ¿Qué piensan los psicoanalistas practicantes? Ellos tienen la responsabilidad de poner en acto la virtualidad de las teorías. Son sus palabras y sus silencios los que alivian o «curan» a un sujeto sufriente

Para nada la práctica es espontánea. Para nada es sencilla. Es una confluencia de la escucha analítica y muchas otras variables. ¿Qué hemos incorporado de la tradición? Vemos en nuestros «pacientes» representaciones, imágenes, sentimientos que produce el estar sumergido en la relación transferencial. ¿Podemos verlos en nosotros? Como un ingeniero o un pintor, un psicoanalista no se fabrica en un día. Es alguien que se inscribe en una trayectoria, cuando procesa sus lecturas, su clínica, su análisis. Alguien que va complejizando su escucha, liberándola de una teorización insuficiente o de una tan consciente que deja de ser flotante. Y que, como un malabarista de semáforo, domina todas las clavos, pero a veces una se le cae al suelo.

Un analista trabaja mediante su disponibilidad afectiva y lo que por comodidad llamamos *escucha*. En la clínica actual se le solicita mucho más:

1 Presidente de la Fundación para el Estudio del Psicoanálisis. luishornstein@gmail.com

su potencialidad simbolizante, no solo para recuperar lo existente, sino para producir lo que nunca estuvo. La demanda predominante de análisis en la actualidad está sustentada en sufrimientos intensos, que implican para el analista desafíos en que su actitud técnica debe ser modificada. Eso no es la «buena y leal» neurosis.

La disponibilidad para la escucha no consiste meramente en quedarse callado. Consiste en no prejuizar. En colocarse al servicio de la experiencia del otro, otro único, singular. En abrirse a lo desconocido. La escucha es el prerequisite para una interpretación a salvo de un saber preestablecido, congelado, una mera «aplicación» de la metapsicología.

¿Cuántas prácticas existen? Podemos llevarnos la sorpresa de que las prácticas difieran menos que las teorías y de que lo hecho-pero-no-dicho sea más virtuoso que lo pregonado. Es urgente disminuir el hiato entre lo que se dice en las reuniones de colegas y una praxis enfrentada con apremiantes demandas. No digo que ese sinceramiento sea fácil, sino que es ineludible.

La iniciación de un análisis supone una interrelación de dos historias. Es obvio que el analizando trae la suya. En cambio, se suele escabullir que el analista la trae. Una historia personal, teórica, analítica, práctica, institucional y social. Ese comienzo es un trabajo compartido, no sin teoría, pero en el que las referencias teóricas pueden ser un obstáculo. Se necesitan oídos frescos. En el análisis «uno tiene que escuchar cosas cuyo significado sólo con posterioridad discernirá» (Freud, 1912/1992a, p. 112). En tanto se privilegia cierto sector del material (sea por la problemática particular del analista o por sus intereses teóricos), se corre el riesgo de no hallar nunca más que lo que ya se sabe. La clínica actual nos lleva a conjugar rigor metapsicológico y plasticidad técnica, en lugar de técnica rígida y confusión teórica en relación con los fundamentos.

Hoy la clínica es proteica. Te toma «desprevenido». Y está bien que así sea. Cada consulta es presente. La encaramos con el pasado. Y si contamos con una formación suficientemente fogueada, el presente será articulado, pero no arrasado. Generalicemos un poquito. Las personas vienen a la consulta con incertidumbre sobre las fronteras entre el yo y los otros; con vulnerabilidad a las heridas narcisísticas; con labilidad en los vínculos, con impulsiones, con adicciones, con angustias diversas; con apatía; con

trastornos del sueño y del apetito; con desesperanza; con hipocondría; con crisis de ideales y valores, y con multiplicidad de síntomas corporales (Hornstein, 2011).

No somos robots que tratamos igual a todos los pacientes, ni un diagnóstico pone en marcha un programa específico. La psicopatología es útil en tanto se constituya en herramienta, y no en sustitución generalizante. La psicopatología es tan solo un bosquejo. Sobreestimar su valor conduce a convertirla o en un estereotipo o en un prejuicio. Otra vez recordamos la tradición: «Ya la primera mirada nos permite discernir que las constelaciones de un caso real de neurosis son mucho más complejas de lo que imaginábamos mientras trabajábamos con abstracciones» (Freud, 1926/1992d, p. 95). *Los casos «puros» no abundan. ¿Existe la pureza?* Todo lo que vive ensucia, todo lo que limpia mata. El agua pura es agua sin mezcla. Es un agua muerta, lo cual dice mucho sobre cierta nostalgia de la pureza.

En las entrevistas preliminares intentamos prever nuestra capacidad de llevar adelante una relación transferencial. Es hora de hablar también de los límites del analista. Su experiencia, su orientación teórica, entre otros factores, facilitarán o trabarán la escucha de este «analizado».

En las entrevistas debería producirse cierta concordancia acerca de tres premisas: a. que aquello por lo cual padece tiene una causa intrapsíquica. La interpretación que el consultante hace de su sufrimiento puede obedecer a una causalidad proyectiva, a una causalidad biológica o una causalidad subjetiva («lo que me pasa tiene que ver con mi historia, con mis relaciones, con mis situaciones no elaboradas»); b. que el descubrimiento de esas causas permitiría afrontar de otra manera el conflicto; c. que esa nueva tramitación de los conflictos le aliviará de ciertos sufrimientos (Aulagnier, 1977/1991).

#### TEORÍA Y ESCUCHA: ARTICULACIÓN O FRACTURA

«La patología muestra una desgarradura donde normalmente existe una articulación» (Freud, 1932/1992e, p. 54). Del sueño al síntoma, del duelo a la melancolía, del dormir y enamoramiento al narcisismo, Freud va de lo normal hacia lo patológico. Pero también de lo patológico a lo normal: del síntoma al sueño, de la perversión a la sexualidad, de la psicosis al yo,

del fetichismo a las creencias, de la hipocondría a la erogeneización del cuerpo, de la esquizofrenia paranoide a la génesis de la conciencia moral, de la melancolía a la identificación y al superyó.

Parafraseando a Freud, la relación entre teoría y escucha puede presentar desgarraduras. Esquemáticamente, habría tres operaciones que pretenden la condición de «teoría»: 1. Una teoría normatizante y normativa, en la que hay adecuación forzada entre teoría y escucha. 2. Un peligroso desvío de la teoría en el que predomina una desgarradura. 3. Una teoría que logra articular la práctica.

Nadie puede descalificar ni la teoría ni la clínica. Y todos diremos que deben llevarse bien. Sin embargo, lo que hay, de hecho, es un enfrentamiento entre «clínicos» y «teóricos». Los «teóricos» consideran que la única forma de establecer el análisis como ciencia es construyendo una elaboración conceptual cuya relación con la clínica tiende a esfumarse. Los «clínicos» se satisfacen con una teoría rudimentaria, apenas la indispensable para poder operar técnicamente. Estas dos distorsiones conllevan el riesgo de que toda teoría tiende a formalizarse como dogma, y toda práctica a ritualizarse como receta. Habrá que machacar: un psicoanálisis limitado a su práctica no puede sino degradarse en un pragmatismo empobrecedor, así como un psicoanálisis «teórico» degenera en un juego de ingenio equiparable a un crucigrama o a un divertimento matemático.

¿Admitiría alguien que «aplica» la teoría en la clínica? Sin embargo, es frecuente que la historia singular sea reemplazada por lo universal. Solo venciendo esa acatación formal a los conceptos fundamentales (Edipo, narcisismo, castración, pulsión, deseo), llegaremos a comprender cada fenómeno clínico. Solo así la escucha será soporte de la palabra del paciente.

Toda maratón teorcionista que eluda la prueba de la práctica o toda enunciación que, asumiendo la modalidad de la certeza, exima el trabajo del analista de cualquier interrogación es una mistificación. El analista está expuesto a un pensar y a un hacer por medio de construcciones «teóricas» inevitables..., peligrosas si se configuran antes de tiempo. Intenta navegar, constreñido por el pensamiento teórico y a la vez libertado por la atención flotante.

Analizar es un desafío que enfrentamos con nuestro bagaje, es decir, un pasado que ahí se actualiza, en el mejor de los casos. Antes de analizar, habremos dilucidado qué función tiene la «teoría» en la es-

cucha y qué violencia puede ejercer en el analizando. Nuestro trabajo nos confronta con el riesgo de la «violencia secundaria» (a la que antes llamábamos abusos de transferencia). La ejercemos cuando no escuchamos al otro en su alteridad, cuando nos atribuimos un poder de transformación que desconozca lo propio de ese sujeto. Esa violencia secundaria puede ser ejercida a través de la interpretación a ultranza y, podríamos decir, prefabricada, o a través de la persistencia de un silencio que vendrá a probarle al analizando que en el encuentro no hay intercambio de saber y que lo que él dice no aporta ningún nuevo pensamiento al analista (Aulagnier, 1979/1980).

#### DE LA PUREZA A LA DIVERSIDAD: LO QUE HACEMOS A ESCONDIDAS

En general trabajamos sin filmarnos. Alguno usará el grabador, con consentimiento del paciente. Otro tomará notas. No obstante, lo que ocurre entre las cuatro paredes de un consultorio privado u hospitalario es un secreto que protege, claro, la privacidad del paciente, pero a la vez nos permite embellecer y disimular lo que hacemos.

Observemos esa torre de Babel que es el psicoanálisis. Las prácticas son tan heterogéneas que se puede caer en dos extremos: o todas lo son o solo una. En este último caso, los sostenedores de la «verdadera» práctica arrojan anatemas a los que consideran desviacionistas, intentando mediante excomuniones expulsar a los herejes a las tinieblas exteriores. Una característica inquietante de las sectas analíticas es el hecho de que sus creencias teóricas (sean ellas hartmannianas, kleinianas, lacanianas o kohutianas) impiden que sus adeptos se interesen por las investigaciones de otras escuelas.

Si me baso en lo que decimos que hacemos, diría que la práctica oscila actualmente entre dos actitudes: a. Se esfuerza en mantener el ideal de pureza del análisis considerando que solo son analizables los que tienen «pasta de análisis». b) La práctica más creativa intenta extender el campo del análisis modificando incluso el encuadre y el estilo interpretativo.

Claro que hay aspectos no comunicables en un análisis, pero en vez de embalsarnos en discursos místico-esotéricos sobre lo inefable del encuentro de dos inconcientes, debemos dilucidar esos aspectos no comunicables, todo lo posible, ni más... ni menos que lo posible.

Freud no trabajaba con todos de la misma manera. Innovaba. Como los buenos músicos, improvisaba. Después, el psicoanálisis se hipotecó atándose a criterios formales: un mínimo de sesiones por semana, el uso del diván y un analista silencioso y limitado a interpretar. Ese psicoanálisis petrificado se lo beatificó con adjetivos supuestamente positivos: «ortodoxo», «clásico», cuando no era más que una «idealización» retrospectiva... de Freud. Una caricatura sin creatividad.

Freud no propone un activismo, sino una actividad. La asepsia afectiva (metáfora del cirujano) no implica anestesia afectiva. ¿En qué parte de su obra se sustenta ese ideal que propicia una arrogancia autosuficiente, esa postura oracular? El analista que propone Freud se asemeja más bien a un trabajador empeñoso, dispuesto a ayudar al otro a desatascarse. Nada que ver con el observador imparcial ni con el observador no participante. Participa desatascando.

Una práctica innovadora se redujo a una técnica estereotipada. Sin embargo, hace mucho que algunos analistas trabajan con modalidades técnicas variables. ¿Por qué debería haber una cantidad fija de sesiones semanales? ¿Cómo se demuestra que una sesión semanal no sirve para nada? Y, en cuanto a estilos, a veces es eficaz un estilo activo, ocasionalmente de confrontación. A veces, uno expresivo. A veces, uno más silencioso e interpretativo. Con determinado enfoque, un paciente se siente seguro y «contenido», y otro se siente amenazado (Hornstein, 2013a).

Heredamos una tradición cuyo núcleo es una identificación con la interrogación incesante. Freud hace y deshace. Deshace para volver a hacer. Es capaz de tumbar alas enteras de su edificio teórico. Ese no quedar fijado a lo ya dicho-ya escrito también lo tuvieron otros después de él, cada cual en su medida. Hay mucho de gozoso en resurgir como Fénix. «Ya no creo en mi neurótica [teoría de la neurosis] pero tengo la sensación de un triunfo más de que una derrota» (Freud, 1892-1899/1992c, p. 292). Anticipa un conocimiento ulterior como premio a un trabajo intelectual que no evita la autocrítica referida a lo pensado, pero no a lo pensante; referida a lo descubierto, pero no a aquello por descubrir.

¿Cómo trabajamos? Los más abiertos se diferencian por sus prácticas o sus producciones. Los otros se diferencian por sus emblemas, por sus fueros, dialectos y pertenencias a parroquias. Las *teorías* cuando se las

congela para conservar la identidad son solo «contraseñas». Cierta tedio que suele haber en las reuniones psicoanalíticas está vinculado con no desembuchar la riqueza de nuestro día a día analítico.

Un «psicoanálisis de frontera» conquista territorios. Trabaja en los bordes de la clínica y de la teoría, y no solo recupera lo existente, sino produce lo que nunca estuvo. Se apunta en la multiplicidad de prácticas sin pretender una técnica monocorde.

El analista «clásico» es alérgico o fóbico a cualquier implicación subjetiva, sin advertir que ella es precisamente la que, multiplicando potencialidades y disponibilidades en la escucha, proporciona una *caja de resonancia* (historizada e historizante) a la escucha.

¿Qué es la *neutralidad analítica*? ¿Emplearemos la contratransferencia? La contratransferencia es reproducción o producción del espacio analítico. Es producción si concebimos al psiquismo como sistema abierto autorganizador que conjuga permanencia y cambio. El analista es algo más que el soporte de proyecciones y de afectos movilizados por la regresión del paciente. La contratransferencia revelará al analista su «saber» y su capital libidinal y relacional.

Al psiquismo como sistema abierto (Hornstein, 2000) le corresponde un contrato abierto, que no es perfecto, pero sí es el mejor contrato que podemos ofrecer sustentado en una actualización constante, que no consiste en cambiar de opinión según los vientos de la moda, sino en nuestros atravesamientos por lecturas y prácticas.

#### LA ESCUCHA: PARTERA DE LA HISTORIZACIÓN SIMBOLIZANTE

Historizar la repetición es hacerla recuerdo. Recordar desactualiza el pasado al temporalizarlo. Convertir la historia en pasado permite un futuro que no será pura repetición, sino que aportará la diferencia. La *historización simbolizante* se produce por la conjugación del recuerdo compartido y comunicado. Una historia transferencial es novedosa si promueve una historia futura, sembrada en el presente.

Tendremos que retrabajar lo que hasta hoy parecía servir. Parecía ser operativo desconfiar de la noción de identidad y cantar alegremente «todo cambia». Una afirmación irresponsable. ¿Hay alguna historia clí-



nica en la que alguien haya cambiado todo? No arrasemos los reparos identificatorios.

Íbamos por el mundo orondamente erguidos con el *corset* de la internalización. El *tener* y el *ser* prolijitos, diferenciados. Hoy somos menos marciales. Estamos sostenidos por nuestra historia, pero también por los vínculos y por nuestros logros. Y por lo histórico-social y sus diversos espacios. El sujeto es un sistema abierto autorganizador porque lo autororganizan encuentros, vínculos, traumas, realidad, duelos. Reflexionar acerca de la relación entre otro fantaseado, pensado y real es algo distinto de una modernización oportunista en la que a una teoría que sigue siendo endógena se le implanta una cobertura vincular. Pero sumar no es articular.

No digamos de la boca para afuera que el proceso analítico es hiper-complejo. Trabajemos. Mostremos y demostremos el enmarañamiento de acciones, de interacciones, de retroacciones. Y defendamos la complejidad, porque el reduccionismo siempre deja sus huevitos. Cada día hay nuevos reduccionismos porque cada día hay nuevas complejidades. Una forma de pensar compleja se prolonga en una forma de actuar compleja. En el análisis, *el método debe incluir iniciativa, invención, arte y devenir estrategia*. Estrategia y no programa. Un programa es una secuencia de actos fijos y sin variantes.

La cura implica el advenimiento de lo nuevo, y este es el lugar de los imperativos categóricos (no superyoicos). Habrá que optar entre un psiquismo determinado y uno aleatorio. Habrá que desbaratar falsos dilemas: orden/desorden, sistema/acontecimiento, permanencia/cambio, ser/devenir. Un bucle autorganizador reemplaza la linealidad causa-efecto por la recursividad. Los productos son productores de aquello que los produce.

#### EL DESEO DE CURAR: PROYECTO TERAPÉUTICO

En la cura postulamos como meta que el paciente, tornándole pensable su historia, conduzca su proyecto o se genere uno. Para ello es preciso que invista narcisísticamente su actualidad, pero también el tiempo futuro valorizando su cambio, su alteración, ya que un sujeto en devenir solo puede persistir tornándose otro, aceptando descubrirse distinto del que era y del que «debe devenir».

La identidad es una suma suficientemente integrada de identificaciones. El sentimiento de identidad tiene dos aspectos. En el personal, uno se siente protagonista de su historia afirmando su propia existencia. En el social, nos inscribe dentro de un grupo, una cultura, una nación, por el reconocimiento de pertenencia de sus derechos, de sus tradiciones y de sus creencias. Se trata de una noción subjetiva, pero que alude a la idea de reciprocidad. La necesidad de identificación y la de diferenciación son opuestas y complementarias. El reconocimiento se obtiene por *conformidad* —ser como los demás, miméticamente— o por *distinción* —ser distinto y hacer que los demás valoren esa diferencia— (Hornstein, 2011).

Entender cómo se constituye la identidad requiere articular el devenir narcisista con el Edipo y sus grandes ejes: la identidad y la diferencia, el deseo y la prohibición, el yo y la alteridad. Edipo narcisizante, identificante, socializante, historizante, sexualizante. Pero esto lleva a pensar en un Edipo ampliado, abierto a lo social (Hornstein, 2013b).

Una de las miopías del psicoanálisis es no escuchar lo que se dice en otras prácticas sociales. Ello conduce a reflexionar acerca de los ideales que están en juego, sean intranalíticos, sean extranalíticos. Una cura «abierta» debe considerar los ideales colectivos, entre ellos, el religioso, el pedagógico (civilizar al niño), el médico (curar), el social (normalizar), el estético y el político.

Hay frases sacadas de contexto. Hay autores simplificados por sus discípulos. «Abstención del analista». No es lo mismo carecer del deseo de curar que ponerlo entre paréntesis. Todo lo relativa que se quiera, la curación no es un bonus que cae del cielo después de una amable plática ni un síntoma arrancado de cuajo, por *furor curandis*. Ni la idealización ingenua ni la desesperanza nihilista. *Como analistas combatimos en la medida de lo posible la empresa de lo mortífero que perturba al paciente en su acceso a la vida*. Para Freud, deseo de saber y deseo de curar se conjugaban. Es una grosera falsificación de su pensamiento que alguien escriba que no le preocupaba la dimensión terapéutica. Smirnoff (1978) trata de tomarlo con humor: «La curación no está de moda ¡dejémosla para los curanderos, los charlatanes! En el mundo analítico curar no tiene buena prensa: suena como una ambición demasiado simplista, parece remitir a los consejos bruscos de los psiquiatras, a la prescripción de tranquilizantes» (p. 122).

El proyecto terapéutico tiende a cambiar la relación entre el yo y los retornos de lo reprimido de manera que caigan, como dientes de leche, las inhibiciones, las defensas, la angustia, los síntomas y los estereotipos caracteriales a los que el analizando se veía obligado a recurrir. *El proceso analítico aspira a que el analizando acepte la singularidad de su historia, y de tal manera descubra que sus encuentros actuales están influidos por los privilegios que se conceden a tal o cual rasgo del objeto, a tal o cual referencia identificatoria y a tal o cual forma de compensación narcisista.*

En 2000 postulé prototipos de formaciones de compromiso: el síntoma, el sueño y el chiste. Prototipos porque son primeros históricamente y porque representan cabalmente los ejemplares de cada serie. Por ejemplo, en la serie del chiste, encontramos: el jugar, el humor, la sublimación, los vínculos actuales. Freud había advertido que el chiste es un juego, y no un juego simple, que se apaga en seguida, sino un «juego desarrollado». El chiste, la sublimación, el jugar, el humor, los vínculos son *simbolizaciones abiertas* que en el choque de repetición y diferencia permiten la emergencia de lo nuevo. La aptitud para estos «juegos desarrollados» es producto de *la identificación con la potencialidad simbolizante de los otros significativos*. Y es un eje conceptual para orientarnos en la cura.

## NARCISISMO TRÓFICO Y PATOLÓGICO

Cuando los analistas hablamos de nuestros casos difíciles, aparecen palabras como *paralizado, petrificado, bombardeado, siderado* (Pontalis). El analista se siente implicado, por así decir, en el cuerpo. Es que, de la doble función que lo constituye como analista —la de intérprete y la de objeto-soporte de la transferencia—, la función de objeto-soporte predomina abrumadoramente. Y si hablamos de casos difíciles, tendremos que hablar de narcisismo. De la búsqueda de autonomía y autosuficiencia con respecto a los otros. De la pretensión de dominar y negar a los otros. *Narcisismo* no es un término unívoco. Lo empleamos para la indiscriminación entre el yo y el otro, para la regulación de la autoestima y también para el interés exacerbado por la identidad.

Ojalá el narcisismo patológico fuera tan simple como un exceso de amor propio. Es peor que una desmesura. Es una falta, una falta crónica

de amor propio. Por ello, el narcisista es un insaciable de la admiración externa. «Adentro» no tiene. Y este déficit implica un yo amenazado por la desintegración, desvalorización y sensación de vacío. En el narcisismo positivo («sano», trófico), uno no está muy pendiente de uno porque uno ama metas y actividades. Actividades que conciernen a las ambiciones, los ideales, el compromiso con los otros. Ya no importa tanto mantener y promover la identidad y la autoestima, ahora convertidas en productos colaterales. Alcanzada cierta cohesión de la identidad y de la autoestima, la persona es más libre para orientar su vida no por motivos narcisistas, sino por la realización de deseos y proyectos.

*La clínica del narcisismo no puede ser abordada sino desde el paradigma de la complejidad. Puede haber un desequilibrio neuroquímico, pero lo que siempre habrá será la acción conjunta, y difícilmente deslindable, de la herencia, la situación personal, la historia, los conflictos neuróticos y humanos, las condiciones histórico-sociales y las vivencias.*

El narcisismo trófico es mucho más que un narcisismo «bueno», al mostrarse su papel en el mantenimiento de 1. la cohesión del yo, 2. la estabilidad (relativa) del sentimiento de sí y 3. la valoración del sentimiento de estima de sí (Hornstein, 2000).

Escuchemos al paciente narcisista. Su omnipotencia subjetiva. ¿Cómo lo llevará el proceso psicoanalítico a una pasable tolerancia de la realidad objetiva? Habrá que crear cierta transicionalidad (Winnicott). La madre debido a su «preocupación materna primaria» conforma un mundo en el que se realizan deseos y fantasías del niño. La madre deja de desempeñar progresivamente este papel y permite que el niño sufra mayores desilusiones a fin de que llegue a tolerar la realidad objetiva y las subjetividades que están más allá de su control. Una dialéctica entre gratificación y desilusión inevitable y creciente. Estos pacientes requieren que el analista logre experiencias que le faltaron en sus primeros vínculos, plenos de temor y desilusión. El analista se diferenciará de las actitudes traumatizantes (por exceso o por defecto) de los padres. Construirá junto con el paciente una nueva historia (Hornstein, 2006). Así como la maternidad «suficientemente buena» implica ajustar el mundo para apoyar las ilusiones del niño, el análisis «suficientemente bueno» implica ajustar la situación analítica a la realidad subjetiva del paciente.

La implicación subjetiva del analista tuvo un lugar en la teoría de la psicología del *self* y en la práctica de Winnicott. En ese contexto, amar, cuidar, comunicar no son apelaciones románticas, sino pilares técnicos fundamentales. Para Kohut, la subjetividad del analista posibilita una escucha empática. (Y empatía no es una noción para descartar sin haberla estudiado). Para Winnicott, el análisis debe proveer un «ambiente de sostén», posibilitando que emerja el «verdadero self» del paciente. La noción, que comparten, de detención del desarrollo los obliga a asumir que el analista tiene que neutralizar ciertos déficits y, por lo tanto, a aportar cierta prótesis. Conviene decirlo de otro modo: la implicación subjetiva exige un analista comprometido con el analizando no solo en la interpretación del pasado, sino en el descubrimiento (y la producción) de *otras* modalidades relacionales. No se trata solo de un desarrollo detenido, sino de la producción de una historia. Desarrollo supone el despliegue de lo ya presente. Historia apunta a permanencia y cambio (solo pensable desde la aceptación de lo nuevo).

Resumiendo, *mi* escucha no es una mera aptitud auditiva, y corrientes distintas privilegian nociones y prácticas distintas. *Adaptación*, en el análisis norteamericano; *internalización transmutadora*, en Kohut; *historización ligadora mediante el trabajo erótico*, en Piera Aulagnier; *instauración de una nueva relación entre imaginación radical y sujeto reflexivo*, en Castoriadis; *elaboración de las ansiedades esquizo-paranoides y acceso a la posición depresiva*, en Klein; *destitución subjetiva y atravesamiento del fantasma*, en Lacan; *trabajo subterráneo de simbolización*, en Laplanche. Winnicott, más cerca de Freud, opta por crear un *espacio transicional que potencie el jugar y la ilusión*.

La meta de *mi* psicoanálisis es modificar las relaciones intersistémicas. Entiendo que para que haya *modificaciones de estructura*, tiene que producirse, análisis mediante, una transformación dinámica y económica de las relaciones del yo con el ello, el superyó y la realidad exterior. No para arribar al nirvana, sino para «amar y trabajar». No hay vacunas. Pueden surgir nuevos conflictos. Reivindico un «utopismo crítico» que elabore proyectos y se oponga tanto al voluntarismo sin fundamentos teóricos como a cierto fatalismo que condujo a muchos analistas a idealizar el desencanto por identificar lucidez con pesimismo. Un proyecto al servicio de Eros supone la elaboración de ciertos duelos y tiene como protagonista la diferencia. ♦

## RESUMEN

Un analista trabaja mediante su disponibilidad afectiva y lo que por comodidad llamamos *escucha*. En la clínica actual se le solicita mucho más: su potencialidad simbolizante, no solo para recuperar lo existente, sino para producir lo que nunca estuvo. La demanda predominante de análisis en la actualidad está sustentada en sufrimientos intensos, que implican para el analista desafíos en que su actitud técnica debe ser modificada. La escucha es el prerequisite para una interpretación a salvo de un saber preestablecido, congelado, una mera «aplicación» de la metapsicología.

¿Admitiría alguien que «aplica» la teoría en la clínica? Sin embargo, es frecuente que la historia singular sea reemplazada por lo universal. Solo venciendo esa acatación formal a los conceptos fundamentales (Edipo, narcisismo, castración, pulsión, deseo), llegaremos a comprender cada fenómeno clínico. Solo así la escucha será soporte de la palabra del paciente.

¿Cómo trabajamos? Los más abiertos se diferencian por sus prácticas o sus producciones. Los otros se diferencian por sus emblemas, por sus fueros, dialectos y pertenencias a parroquias. Las *teorías* cuando se las congela para conservar la identidad son solo «contraseñas».

No digamos de la boca para afuera que el proceso analítico es hiper-complejo. Trabajemos. Mostremos y demostremos el enmarañamiento de acciones, de interacciones, de retroacciones. Cada día hay nuevos reduccionismos porque cada día hay nuevas complejidades. Una forma de pensar compleja se prolonga en una forma de actuar compleja.

Resumiendo, mi escucha no es una mera aptitud auditiva, y corrientes distintas privilegian nociones y prácticas distintas. *Adaptación*, en el análisis norteamericano; *internalización transmutadora*, en Kohut; *historización ligadora mediante el trabajo erótico*, en Piera Aulagnier; *instauración de una nueva relación entre imaginación radical y sujeto reflexivo*, en Castoriadis; *elaboración de las ansiedades esquizo-paranoides y acceso a la posición depresiva*, en Klein; *destitución subjetiva y atravesamiento del fantasma*, en Lacan; *trabajo subterráneo de simbolización*, en Laplanche. Winnicott, más cerca de Freud, opta por crear un *espacio transicional que potencie el jugar y la ilusión*.

La meta de mi psicoanálisis es modificar las relaciones intersistémicas. Entiendo que para que haya *modificaciones de estructura*, tiene que producirse, análisis mediante, una transformación dinámica y económica de las relaciones del yo con el ello, el superyó y la realidad exterior.

*Descriptor:* ESCUCHA / PSICOANALISTA / HISTORIZACIÓN / CURA / NARCISISMO / PROCESO PSICOANALÍTICO

#### SUMMARY

An analyst works by means of his affective availability and of what, for convenience, we call *listening*. In our present clinical practice, much more is demanded from him: his symbolizing potential, not only to recover what exists, but also to produce what never was there. Predominant demand for analysis nowadays is based on intense suffering, which, for the analyst, implies challenges where his technical position must be modified. Listening is the pre-requisite for an interpretation that is safe from a pre-established, frozen, knowledge, a simple «application» of metapsychology.

Would anyone admit that he «applies» theory in his clinical work? However, the unique history is frequently replaced by the universal. Only by defeating this formal compliance with the fundamental concepts (Oedipus, narcissism, castration, drive, wish) can we succeed in understanding each clinical phenomenon. Only in this way, will listening support the word of the patient.

How do we work? The broadest-minded will distinguish themselves by their practice and / or their productions. The others will distinguish themselves by their emblems, by their regional codes of law, their dialects and their belonging to a parish church. When *theories* are frozen to preserve identity, they are only «passwords».

Let us not say, not actually meaning it, that the analytic process is hyper-complex. Let us work. Let us show and demonstrate the entanglement of actions, of interactions, of retroactions. There appear new reductionisms every day because there appear new complexities every day. A complex form of thinking expands into a complex form of behaving.

To sum up, my listening is not a simple auditory aptitude, and different schools favour different notions and practices. *Adaptation*, in North American analysis; *transmuting internalization*, in Kohut; *binding historization through erotic work*, in Piera Aulagnier; *establishing a new relationship between radical imagination and the reflexive subject*, in Castoriadis; *working through schizoparanoïd anxieties and gaining access to the depressive position*, in Klein; *subjective removal and piecing the phantom*, in Lacan; *underground work of symbolization*, in Laplanche. Winnicott, closer to Freud, chooses to create a *transitional space that boosts playing and illusion*.

The goal of my psychoanalysis is to modify intersystem relationships. I understand that for *modifications of the structure* to occur, a dynamic and economic transformation has to take place, via analysis, in the relationships between the ego and the id, the superego and external reality.

**KEYWORDS:** LISTENING / PSYCHOANALYST / HISTORIZATION / CURE / NARCISSISM / PSYCHOANALYTIC PROCESS

## BIBLIOGRAFÍA

- Aulagnier, P. (1991). El trabajo de la interpretación. En L. Hornstein, P. Aulagnier, A. Green, M. L. Pelento, M. Rother de Hornstein, H. Bianchi et al, *Cuerpo, historia, interpretación*. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1977).
- (1980). *Los destinos del placer* Barcelona: Petrel. (Trabajo original publicado en 1979).
- Freud, S. (1992a). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 12). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1912).
- (1992b). Esquema del psicoanálisis En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 23). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1938).
- (1992c). Fragmentos de la correspondencia con Fliess. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 1). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1892-1899).
- (1992d). Inhibición, síntoma y angustia En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 20). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1926).
- (1992e). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 22). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1932).
- Hornstein, L. (2000). *Narcisismo, Autoestima, identidad, alteridad*. Buenos Aires: Paidós.
- (2003). *Intersubjetividad y clínica*. Buenos Aires: Paidós.
- (2004). La subjetividad y lo histórico social. En L. Hornstein (comp.), *Proyecto terapéutico*. Buenos Aires: Paidós.



- (2006). *Las depresiones*. Buenos Aires: Paidós.
- (2011). *Autoestima e identidad: Narcisismo y valores sociales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- (2013a). *Las encrucijadas actuales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- (2013b). Repensando al Edipo. *Revista de la Asociación Escuela de Psicoterapia para graduados*, 34, 31-52.
- Lacan, J. (1975). *Escritos 2*. México: Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1966).
- (1977). *El seminario de Jacques Lacan, libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Barcelona: Barral. (Seminario dictado en 1964).
- Lerner, H. y Sternbach, S. (2007). *Organizaciones fronterizas*. Buenos Aires: Lugar.
- Pontalis, J. (1978). *Entre el sueño y el dolor*. Buenos Aires: Sudamericana. (Trabajo original publicado en 1977).
- Rother Hornstein, M. C. (2006). *Adolescencias: Trayectorias turbulentas*. Buenos Aires: Paidós.
- Smirnoff, V. (1978). Et querer de plaisir. *Nouvelle Revue de Pschanalyse*, 17.
- Winnicott, D. W. (1972). *Realidad y juego*. Buenos Aires: Granica. (Trabajo original publicado en 1971).



## INFORME

# La IPA sobre confidencialidad

---

ANDREW BROOK<sup>1</sup>

La confidencialidad ocupa un lugar central en el tratamiento psicoanalítico. La confianza del analizando en el proceso y en el analista dependen de ella. Por tanto, la protección de la confidencialidad de las comunicaciones del analizando es algo que cada analista busca preservar en cualquier circunstancia. Esto no siempre resulta fácil porque compartir material clínico es también parte esencial tanto de la práctica como de la formación psicoanalíticas, y estos dos requerimientos se encuentran frecuentemente en una tensión considerable.

En el invierno de 2017, el Consejo Directivo de la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA, por sus siglas en inglés) creó el Comité sobre Confidencialidad para examinar el uso de material clínico, de la tecnología a distancia y otros asuntos. (Los miembros del comité aparecen incluidos en el final del presente trabajo).

En este momento, el comité se encuentra aproximadamente a medio camino en su trabajo, por lo cual el presente texto es un informe sobre el progreso de la tarea y puede o no resultar una buena orientación en relación con las recomendaciones finales del comité.

La IPA ha tenido, a lo largo de toda su existencia, un gran interés en la confidencialidad, pero un estímulo inmediato para el comité fue dado por una demanda judicial. Información confidencial sobre un paciente fue revelada durante una presentación clínica. (Estos comentarios fueron hechos como parte de una respuesta improvisada ante una pregunta, por

1 Presidente del Comité sobre Confidencialidad y tesorero de la Asociación Psicoanalítica Internacional.  
andrew.brook@carleton.ca

lo que no podían haber sido anticipados por ningún proceso de revisión previa). Posteriormente, el paciente tuvo conocimiento de los comentarios y se enfureció. El paciente presentó una demanda, y la IPA terminó pagando una cantidad considerable de dinero por un arreglo extrajudicial. Por supuesto, el tema en relación con la confidencialidad no es el dinero ni quién fue responsable de qué, sino cómo prevenir violaciones éticas de este tipo en el futuro. Este es el tema que dio impulso a la creación del Comité de Confidencialidad.

En forma rápida, el comité identificó seis áreas como puntos focales para temas de confidencialidad:

1. La protección de la confidencialidad del paciente en las presentaciones (el tema detrás de la demanda judicial).
2. La protección de la confidencialidad en las publicaciones. En esta área ya se ha realizado una enorme cantidad de trabajo y, como comunidad, quizás hemos hecho una mejor tarea en esta área que en algunas otras.
3. La protección de la confidencialidad en el análisis y la supervisión a distancia. Aquí un problema central es que Skype y otros programas de videoconferencia pueden ser hackeados. Las sesiones que pudieran ser robadas por esta vía podrían ser publicadas en sitios web de acceso público. Otro problema es que las agencias gubernamentales, y quizás otras agencias, graban la mayoría, sino todas las comunicaciones que se dan a través de medios electrónicos. Sin embargo, las comunicaciones analíticas, incluidas las sesiones analíticas y las sesiones de supervisión a través de tecnología a distancia, se están volviendo extremadamente comunes en nuestra comunidad.
4. En una cantidad de países, incluyendo muy posiblemente toda la Comunidad Europea, los pacientes poseen registros médicos de su situación y tienen derecho a verlos y a controlarlos. Esto puede ser extensivo a las anotaciones sobre el proceso analítico. Si este es el caso, si entonces un material tomado del tratamiento de un paciente es usado en cualquier foro (una presentación científica, la formación, el estudio clínico de caso, quizá hasta la supervisión), el paciente podría tener derecho a ver y controlar lo que es

así usado. En algunas jurisdicciones, disfrazar las características identificatorias podría no ser suficiente para asegurar que los derechos de propiedad del paciente han sido respetados. Hacia dónde ir desde ese punto es una pregunta interesante. ¿Se requerirá el consentimiento informado? En el análisis, un tema controvertido en sí mismo. La IPA ha buscado una opinión legal que nos ayude a guiarnos a través de esta maraña de temas difíciles.

5. Temas importantes de confidencialidad también emergen cuando las leyes de un país o las políticas de una organización profesional exigen que la confidencialidad sea violada en ciertas circunstancias. Dos de tales circunstancias se han vuelto destacadas:
  - a. Muchas jurisdicciones tienen requerimientos de información. Tales requerimientos obligan a que la confidencialidad sea violada, por ejemplo, si se informa sobre un caso de abuso sexual o si surge evidencia de un inminente peligro para el paciente o para otra persona. Dado que informar sobre estas situaciones no solamente destruye la confidencialidad, sino que además puede tener un impacto masivo sobre el tratamiento en su conjunto, tales requerimientos plantean serios interrogantes para la comunidad analítica.
  - b. En muchas jurisdicciones, los analistas pueden ser citados a testificar en juicios que involucran a un paciente en su carácter de acusado, demandante o testigo. De manera similar, los analistas pueden verse obligados a presentar notas sobre el proceso analítico en el curso de un proceso judicial. De qué forma la IPA debe considerar tales citaciones judiciales se ha vuelto un tema importante en los debates sobre la relación entre tales requerimientos legales y aquello que debería ser considerado como una conducta ética y no ética a la luz de los Principios Éticos de la IPA.
6. Otro tema relativo a la confidencialidad en el contexto de nuestros Principios Éticos es el tema de cómo debería ser tratada la confidencialidad durante el período de investigación de colegas

acusados de conductas impropias. Previo al hallazgo de conductas impropias, es siempre posible que la investigación encuentre que no ha sido violado ningún Principio Ético.

Estos seis temas definen a grandes rasgos el trabajo del Comité sobre Confidencialidad de la IPA. Es demasiado temprano como para poder decir qué recomendaciones hará el comité, aunque en relación con algunos temas hemos brindado al menos algunas indicaciones acerca del rumbo que va siguiendo nuestro pensamiento. Nos encantaría escuchar comentarios de cualquier miembro de la comunidad analítica, en cualquiera de nuestros idiomas, sobre cualquiera de estos temas. Cuando logremos determinar nuestras recomendaciones, les daremos una amplia difusión y habrá innumerables oportunidades posteriores para los comentarios. ♦

#### COMITÉ SOBRE CONFIDENCIALIDAD:

ANDREW BROOK, *Tesorero de la IPA, Presidente*

NAHIR BONIFACINO, *Miembro por América Latina*

ALLANNAH FURLONG, *Miembro por América del Norte*

JOHN CHURCHER, *Miembro por Europa*

ALTAMIRANDO ANDRADE, *Presidente del Comité de Ética, Ex Officio*

SERGIO NICK, *Vicepresidente, Ex Officio*



**POLEMOS**





# Confidencialidad, disfraz y ¿consentimiento informado?



SILVIA WAJNBUCH<sup>1</sup>, NAHIR BONIFACINO<sup>2</sup>, NALY DURAND<sup>3</sup>, LUIS ARMANDO GONZÁLEZ<sup>4</sup>, CYNARA KOPITTKE<sup>5</sup>, VALERIA NADER<sup>6</sup>, CYNTHIA PEITER<sup>7</sup>, ANDREA RODRIGUEZ QUIROGA DE PEREIRA<sup>8</sup> Y GABRIELA ROUILLON<sup>9</sup>

## INTRODUCCIÓN

En noviembre de 2017, la comisión de la Biblioteca Virtual de Psicoanálisis (BiViPsi) de la Federación Psicoanalítica Latinoamericana (Fepal) recibió una invitación de la comisión de Publicaciones de la Asociación Psicoanalítica de Uruguay (APU) para escribir para el siguiente número de la *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, cuyo tema sería «Confidencialidad».

Aceptamos gustosos el desafío, conociendo la complejidad del tema, y decidimos ampliar la invitación a tres colegas estudiosas de la temática que trabajan en otras áreas. Decidimos comenzar por recopilar la bibliografía existente y dividir la lectura entre todos para realizar un resumen general que contuviera las ideas planteadas por los distintos autores.

- 1 Miembro titular de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. silviwaj@gmail.com
- 2 Miembro asociado de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. nahir.bonifacino@gmail.com
- 3 Miembro titular con función didáctica de la Sociedad Psicoanalítica de Mendoza. nalydu@gmail.com
- 4 Analista con función didáctica de la Asociación Psicoanalítica de Guadalajara. luisarmandoglez@gmail.com
- 5 Miembro titular con función didáctica de la Sociedad Brasileña de Psicoanálisis de Porto Alegre. cynarack@gmail.com
- 6 Miembro adherente de la Asociación de Psicoanálisis de Rosario. valerianader@gmail.com
- 7 Miembro de la Sociedade Brasileira de Psicoanálisis de San Pablo. cynthiapeiter@gmail.com
- 8 Miembro titular de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. andrearodriguezquiroga@gmail.com
- 9 Analista en formación de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. gabrielarouillon@gmail.com

## DEFINIR EL TEMA DE DEBATE

Luego de la lectura de los diversos artículos sobre confidencialidad y uso del material clínico en psicoanálisis (en español, portugués e inglés), y dada la amplitud de la temática, el grupo optó por enfocar el diálogo en el consentimiento informado (CI) como un posible recurso para la publicación de material clínico, dejando de lado en esta instancia otras áreas de interés, como la de la trasmisión del material en supervisiones, congresos, jornadas, etc.

Con este propósito, se recabó información acerca de las normas de publicación de algunas revistas psicoanalíticas. Se observó que si bien ellas refieren la necesidad de proteger la identidad del paciente en el material clínico, no proponen, sin embargo, un único método para hacerlo y dejan a criterio del analista la elección del mismo. Algunas de estas publicaciones plantean como responsabilidad del autor cumplir los procedimientos necesarios para disfrazar la identidad de los pacientes en el uso de material clínico o solicitar un consentimiento. Otra plantea que el propio paciente no debería reconocerse en el material si se hubiera optado por la opción del disfraz. Otras publicaciones refieren que pueden ser solicitados «términos de consentimiento» si la editorial lo considera necesario, y en algunos casos incluso se solicita que el autor informe los medios utilizados para la protección de los pacientes si escribe sobre material clínico.

## PUNTAPIÉ INICIAL PARA EL INTERCAMBIO VÍA MAIL

SILVIA WAJNBUCH: De todo lo que he leído hasta ahora, podría decir que no adhiero a «disfraz versus consentimiento». Creo que deberíamos apuntar a «disfraz y consentimiento». La mayoría de las instituciones tienen un Código de Ética donde se plantea la importancia de la confidencialidad y el disfraz o el consentimiento como recursos, haciendo responsable al autor/analista de las posibles consecuencias. Me pregunto: ¿cómo se puede disfrazar el material de una viñeta o un sueño (no los datos del paciente, que claramente se pueden disfrazar y desfigurar) para que el paciente no se reconozca en el artículo? Creo que debería ser norma avisarle/informarle al paciente, cuando comienza

un proceso terapéutico, acerca de la posibilidad de escribir sobre el mismo, asegurando que los datos serán disfrazados y que el paciente podrá leer lo escrito si lo desea y avalar o desestimar la posibilidad de publicación. Es decir que debería ser una rutina explicitar esto como parte del contrato, como cuántas veces por semana será el tratamiento o cuáles serán los honorarios. Para mí, entraría dentro del encuadre planteado al paciente, y considero que esto debería ser *normalizado*, en el sentido de pautar una regla sobre cómo manejarse con los pacientes en cuanto a publicaciones se refiere.

El tema se complejiza cuando efectivamente se decide escribir sobre el paciente. Y ahí diría que hay un *proceso de consentimiento*, ya que sin duda esto debe ser trabajado en la díada paciente-analista y es un trabajo conjunto (en el que yo no tengo experiencia). En uno de los últimos artículos que escribí me basé en una paciente actual. Su material era muy interesante. En la medida en que fui avanzando en el escrito, fui desdibujando más y sacando más material hasta que al final decidí sacar todo. No me parecía que fuera un momento adecuado para trabajar la publicación con ella, y de hecho yo planteaba hipótesis en el artículo que no eran pertinentes para que ella las leyera, ya que eran aspectos que todavía no habíamos trabajado en su terapia. Me resultó más fácil entonces sacar el material que seguir pensando en el *cómo*, y me pareció una buena «excusa» el pensar que no era buen momento para la paciente. Sí tenía claro que no me parece suficiente con solo disfrazar los datos. Los pacientes deben saber que uno escribió y va a publicar sobre ellos.

De todos modos, creo que así como deberíamos reglamentar esto, cada analista tendrá que ver cómo manejarlo después con su paciente, así como evaluar por sí mismo si tomar pacientes actuales o pacientes que terminaron su terapia, si es pertinente para ese paciente, o si tolera el analista pasar por el trabajo del proceso del consentimiento, etc., pero tengo claro que los pacientes deben saber si publicamos sobre ellos. No alcanza con el disfraz de los datos, ya que obviamente ellos se reconocen en las viñetas o los materiales.

En relación con «a quién cuidamos» con el consentimiento, también plantearía un *y*. Me parece que implica un cuidado y respeto para el paciente, para el analista y para las instituciones.

Además, concuerdo con Andrea Rodríguez Quiroga de Pereira —y recomiendo su investigación publicada en la Universidad del Salvador— en que teniendo en cuenta los argumentos desarrollados en el presente trabajo, queda de manifiesto que, para las autoras del mismo, mientras se contemple la dignidad humana de los pacientes como sujetos libres y autónomos, el consentimiento informado comporta un derecho para ellos y un deber para los investigadores y analistas. Quizá el momento actual y la importancia que hoy se le da a los derechos humanos habiliten el replanteo desde la formación, en relación con el uso del consentimiento. Sería deseable que, siguiendo el modelo de Freud, quien supo repensarse a lo largo del tiempo la formación de profesionales, pueda hacerlo también, instaurando una nueva cultura institucional en la que el pedido de consentimiento y la producción de conocimiento científico sean prácticas regulares.

Sin duda, no lograr o no plantearse instaurar una *nueva cultura institucional* va en detrimento de la producción científica escrita, en el avance de la teoría basada en la clínica y en la inserción del psicoanálisis en el ámbito académico e interdisciplinario.

CYNTHIA PEITER: Prefiero la propuesta del *disfraz* del caso y he tomado esta postura en algunas publicaciones. En otros casos, además del disfraz solicité consentimiento por escrito, de acuerdo con la propuesta de Silvia Wajnbuch de «disfraz y consentimiento». No he tenido problemas, al menos hasta ahora, pero eran casos de niños y ya finalizados (aunque tengo cierto temor de que algún día puedan surgir complicaciones). Con respecto al tratamiento de niños, creo que hay una especificidad porque el propio paciente no va a leer el material, al menos durante los años siguientes a la publicación (leí que algunos autores destacan problemas éticos igualmente en estas circunstancias y entienden que incluso los niños deberían opinar sobre el tema). En relación con los adultos, hice presentaciones orales internas que circulan únicamente dentro de la institución psicoanalítica y tuve mucho recelo de publicar en otros espacios como revistas porque entiendo que correría el riesgo de que el paciente leyera y se reconociera. Incluso con algunos disfraces, dos trabajos míos con casos clínicos quedaron guardados sin publicación por este temor. Como ustedes señalan,

es prácticamente imposible un disfraz en el cual el propio paciente no se reconozca, en especial en relación con un sueño, como ha sido planteado. En relación con estos casos no publicados, no considero la posibilidad de pedir consentimiento porque me causaría una gran incomodidad.

Voy a intentar definir y explicitarlo: 1. Imagino que por publicar algo sobre mi trabajo con estos pacientes, introduciría un elemento que estaría alterando el curso del tratamiento, haciendo «ruidos» o «interferencias» en la relación transferencial (en cada uno de ellos de un modo diferente), y tengo dudas sobre si este procedimiento estaría dentro de una ética psicoanalítica. 2. Permitir que los pacientes lean y opinen tampoco me agrada. Generalmente, al escribir sobre un paciente tengo mis colegas lectores u otros profesionales como interlocutores imaginarios. En un artículo puedo mencionar cosas, modos de comprender al paciente y tantos otros elementos que me gustaría discutir entre colegas, que no serían explicitados de la misma forma directamente al paciente, ni de esa forma ni en el mismo lenguaje, ni en la misma temporalidad. Determinadas palabras podrían parecer demasiado invasivas si fueran leídas por el paciente. En caso que tuviera al paciente como interlocutor, mi texto sería reexaminado, filtrado, muchas cosas serían eliminadas transformando bastante el producto final. 3. También tengo dudas sobre si el consentimiento del paciente puede ser considerado: ¿Por qué motivos el paciente puede autorizar? ¿Para agradar al analista? ¿Porque se siente agradecido o de algún modo se siente obligado a autorizar? El paciente podría decir luego que se sintió coaccionado a autorizar por estar en una situación de vulnerabilidad, e incluso así ganar una causa en un posible proceso contra el analista. En fin, lamentablemente no encontré solución para estos dilemas y, en estos casos, opté por la no publicación, al menos por ahora.

NALY DURAND: Siguiendo el intercambio, se me ocurren dos situaciones de difícil resolución: 1. Cuando queremos escribir sobre un determinado material clínico o ejemplificar con una viñeta de un paciente que hace años ha terminado su tratamiento o ha abandonado el mismo, ¿cómo hacer? No tenemos su consentimiento informado y quizás, como han planteado, el disfraz no alcance. 2) En nuestros seminarios, grupos de

estudio, supervisiones grupales e individuales y los actuales *working parties*, permanentemente hablamos de nuestros pacientes y ejemplificamos situaciones complejas, para comprenderlas mejor, con pequeñas viñetas. ¿También deberíamos informarle al paciente, que un ejemplo de sus sesiones puede ser discutido en un grupo? Desde el recurso del disfraz jamás estudiaríamos análisis de sueños. ¿Cómo disfrazar un sueño? ¿Y cómo no reconocerse en el relato de un sueño de uno mismo?

CYNARA KOPITTKE: Siguiendo la lista de situaciones de conflicto ético: ¿los pacientes de las supervisiones didácticas deberían ser informados del proceso y dar un consentimiento formal para que su análisis sea compartido con terceros?

NAHIR BONIFACINO: Todos los comentarios que plantean son muy interesantes, y este tema parece complejizarse cada vez más en la medida en que uno se acerca. Desde mi punto de vista, el disfraz no me parece cuestionable, como tampoco el omitir datos o circunstancias de la vida del paciente que no vienen al caso en la línea de trabajo que uno pretende plantear. El punto más controversial lo veo en el pedido de consentimiento. En lo personal, al igual que ha sido planteado, a la hora de escribir o publicar, también he optado por el disfraz, y han sido situaciones con material de niños. Sin embargo, les confieso que desde que me he visto más implicada en este tema, esta situación me genera cierta incomodidad, como también me la genera el pedido de consentimiento (y comparto en esto las inquietudes que se han planteado). Reconozco que es un tema al que debería seguir dándole vueltas y para el que por ahora no tengo respuestas del todo definidas, aunque tengo la expectativa de que podamos encontrar un camino. Las preguntas que se están planteando también me resultan muy compartibles.

ANDREA RODRÍGUEZ QUIROGA DE PEREIRA: Me resulta de mucho interés el intercambio que estamos teniendo. Mi posición personal es disfraz y consentimiento, con inclusión en el encuadre, como lo ha planteado Silvia Wajnbuch. Solo puedo agregar, en relación con algunas de las problemáticas planteadas, que sí tengo experiencia en incluir en el encuadre el pedido de consentimiento para investigación. Y sé que algunos pacientes aceptan, otros no, y que, con respecto a algún paciente que habiéndome dado su consentimiento consideré que esto

podría ser iatrogénico para él, renuncié a utilizar el material. No considero que haya desvirtuado el trabajo analítico realizado. También he confirmado el consentimiento de un expaciente a lo largo del tiempo para diferentes presentaciones. En publicaciones tengo menos experiencia personal, pero sí las hemos hecho con el equipo con el cual trabajo. Quiero agregar que creo que la importancia y el cuidado de la subjetividad son un ítem central para cualquier psicoanalista. ¿Cómo es posible que la autonomía del paciente respecto de su intimidad no sea considerada central? Para mí es centralmente un problema de la cultura institucional y los mandatos que ella impone en nuestra ética profesional, que, entiendo, deben evolucionar. Un punto más, en relación con la importancia de la producción de casos para el avance de nuestra disciplina: sin consentimiento, en el mundo de hoy, cada vez se escribirá menos, y necesitamos exactamente lo contrario.

CYNARA KOPITCKE: Este diálogo está cada vez más estimulante. Estoy aprendiendo y reflexionando mucho con el estudio y los debates que iniciamos, y compartiendo algunos posicionamientos, inquietudes e incomodidades presentados por los colegas Nahir Bonifacino y Cynthia Peiter. En cuanto al consentimiento informado, concuerdo con Silvia Wajnbuch en que necesitamos cambiar la cultura institucional de nuestras sociedades y desde los institutos de formación dar énfasis a las cuestiones de ética y confidencialidad. Pero debemos avanzar en eso creando una norma adecuada a la relación analista-analizando, que tome en cuenta que el tratamiento psicoanalítico es un proceso que se desarrolla en transferencia-contratransferencia y que el analista no sabe de antemano adónde llegará. Entonces, ¿qué consentir desde el inicio? El problema me provoca mayor incomodidad en la propuesta al paciente de leer lo que se escribe sobre el tratamiento. Durante el proceso, lo encuentro impensable, pero incluso al término de un tratamiento cuestiono el sentido de ese acto. Tal vez Roudinesco nos ayude sobre esto cuando recuerda que las pacientes de *Estudios sobre la histeria* no se reconocían en sus historias y manifestaban malestar al leer sus casos, lo que se relacionaría, según Roudinesco, no solo con la exposición pública de su intimidad, sino también con una diferencia de discursos: el discurso racional y distante del analista que crea una fic-

ción para validar sus hipótesis y el discurso del paciente inmerso en su propio sufrimiento y con las limitaciones de conciencia de su dolencia.

SILVIA WAJNBUCH: Creo que el tema de niños que mencionaron es especial y tiene otra complejidad, así que me voy a centrar ahora en el caso de pacientes adultos. Hablando con algunos colegas, encontré que empieza a generalizarse la dificultad o el prurito de escribir y publicar sin consentimiento, y esto está llevando a no publicar o a escribir solo artículos teóricos. Por otra parte, me pregunto si publicar enfrentaría entonces *dos posibles éticas*. ¿Podría haber una ética frente a la terapia *del* paciente diferente de la ética *para* con el paciente? Creo que todos estamos de acuerdo en que publicar es una interferencia, así como lo son las vacaciones, o si uno se enferma o si se enteran de algo de nuestra vida personal, etc. Mi opinión es que tenemos que lidiar con *esta interferencia* y pensar cuál, cómo, cuándo, etc., es la mejor manera de procesarla. En cuanto a la inquietud porque el trabajo sea leído por el paciente, como plantea Naly Durand, recuerdo que yo estuve en un listado de lactancia materna donde había tanto profesionales como padres. Cuando ingresé, pensé que sería imposible manejarse en un grupo en el que tanto los profesionales como las familias intercambiaran sobre las temáticas que se planteaban, ¡pero la experiencia fue sumamente rica! Eran miles los participantes, y se pudo «convivir» discutiendo los temas y compartiendo ideas. También es verdad que no todo se compartía. Con algunos de los profesionales, nos escribimos en privado y seguimos cierta profundidad científica en los temas, que no planteábamos en la lista. O sea, creo que otra vez tendríamos que sopesar «costo-beneficio». Sin duda, uno se siente expuesto de una manera diferente frente al paciente, y tendríamos que aprender cómo procesar estos puntos en nuestros análisis y en el análisis del paciente. El planteo que el paciente esté en una situación de vulnerabilidad creo que es el que me trae menos dudas. Considero que si entendemos el consentimiento como una *interferencia más, necesaria*, podremos trabajarlo en el análisis como tantas otras interferencias, analizando el *proceso de consentimiento*. En relación con que el paciente se arrepienta después de haber firmado, supongo que es lo mismo que la legalidad de los consentimientos frente a procedimientos médicos: si firmo,



no puede realizar un juicio a menos que sea alguna excepción que no sé cuál podría ser. No sé legalmente cómo es el tema en relación con adultos que pueden no entender lo que están firmando. Entiendo también que, justamente en esos casos, no pediríamos consentimiento y no escribiríamos sobre el caso. Con respecto a pacientes que ya han terminado el tratamiento, creo que habría que reubicarlos para tener el consentimiento, y, si no, no puede usarse ese material.

Como dice Cynara Kopittke, es verdad que no sabemos al inicio de un tratamiento qué es lo que va a pasar, pero me parece más compleja la posibilidad de publicación si no se ha avisado en un inicio como parte del encuadre. Me resulta más fácil pensarlo como parte del contrato inicial, explicitando al paciente que uno le avisará si toma su material para algún fin académico, que decirlo después. Y pensando de la forma que lo hace Roudinesco, ¿cómo podríamos utilizar materiales clínicos? ¿Cuál sería entonces la propuesta?

LUIS ARMANDO GONZÁLEZ: Comparto con varios de ustedes el punto de vista de la necesidad de aclarar más sobre CI y estoy de acuerdo con Silvia Wajnbuch y otros en que necesitamos cambiar la cultura institucional de nuestras sociedades, y desde los institutos de formación hacer énfasis en las cuestiones de la ética de la confidencialidad. En algunos países existe la ley de protección de datos personales, y aunque ya es una práctica constante en instituciones y organizaciones, no lo es tanto por los profesionales. Los médicos, psicólogos, etc., en pocas ocasiones te dan a firmar el formato correspondiente de la ley de protección de datos. Desde esta ley, los psicoanalistas (como médicos o psicólogos) deberíamos informar a los pacientes acerca del uso que se dará a su información, a través de lo que se conoce como el «aviso de privacidad». Esto implica que deberíamos, en el momento del encuadre, informar al paciente y, desde esta ley, solicitar que firme el documento de aviso de privacidad (consentimiento informado). Esto sería necesario para supervisiones, tanto individuales como en los ateneos, si es que se corre el riesgo de ser identificado por otro. Este consentimiento debe expresar que la información que se comparte en la supervisión tiene como finalidad otorgar una mejor atención y solamente será usada para tal fin. Si consideramos lo que marca la

ley para la publicación en congresos, estaríamos ante una condición similar si el paciente corre el riesgo de ser identificado.

Ahora bien, no es una cuestión solamente de legislación, tanto fuera como dentro de nuestras asociaciones, es una cuestión de *ética*. Es la ética introyectada desde nuestros propios análisis, en los que en algún momento estuvimos o estamos como pacientes, sabemos que nos van a supervisar, las más de las veces lo aceptamos gustosos porque significa una tercera mirada que coadyuva con nuestro analista a que las trabazones del análisis se liberen, pero no estamos tan dispuestos a que publiquen y a leer nuestro *caso*.

Coincido con Cynara Kopittke en que debemos avanzar en el CI en nuestras instituciones, «creando una norma adecuada a la relación analista-analizando, que tome en cuenta que el tratamiento psicoanalítico es un proceso que se desarrolla en transferencia-contratransferencia y que el analista no sabe de antemano adónde llegará», y que, entonces, consentir de inicio como parte del encuadre es lo mejor, al menos en cuanto a la supervisión. Tendremos que discutir mucho en lo referente a la publicación. ¿Esto incluiría al paciente que no está en formación? A mí me parece que sí, que también con él debemos incluirlo en el encuadre.

SILVIA WAJNBUCH: A partir de lo que has escrito, pregunto al grupo: cuando hablamos de consentimiento informado, ¿sería verbal o por escrito?, ¿y por qué? Por otro lado, entiendo que el planteo corre tanto para analistas en formación como para pacientes en general.

NALY DURAND: Luis Armando González hace dos planteos que me interesaría profundizar. El primero, que si nos dedicamos a publicaciones, dejamos de lado el tema supervisiones oficiales, ejemplos clínicos en seminarios y viñetas aclaratorias. Para las investigaciones empíricas, el procedimiento es claro, y para las publicaciones hay dos posturas claras: 1. cuando no alcanza con el disfraz, hay que pedir el consentimiento, y 2. siempre hay que pedirlo.

Sin embargo, lo que nos toca como analistas es esta otra cosa llena de sutilezas y grises, donde no es tan sencillo decir que todo pasa por el CI y que el paciente debe saber todo lo que los analistas hacemos con su material. Creo que tenemos que meternos en el ojo de la tormenta que

es el psicoanálisis con sus sutiles diferencias entre paciente y paciente o entre diferentes situaciones. Me parece que, al igual que lo que es nuestra técnica, el consentimiento debería ser en proceso (como algunos autores lo plantean) y adecuado a cada paciente.

VALERIA NADER: Al igual que los colegas, estoy muy agradecida de poder estar *nutriéndome* del tema. Pienso que es muy rico el debate que estamos dando, expresando nuestras diferencias y dudas. El riesgo de quedar atrapados en una estructura endogámica dentro de las instituciones psicoanalíticas está siempre presente y es contrario al psicoanálisis en sí mismo, que desde sus orígenes estuvo en conexión con otras disciplinas y artes. ¿Por qué estamos los psicoanalistas tan ajenos a veces? Recuerdo una situación de interrupción legal del embarazo en el hospital general donde trabajo, en la que el psicólogo interviniente se abstuvo de acompañar a la paciente en su decisión porque «el psicoanálisis tiene otra ética», dijo. Creo que frases como estas cierran posibilidades para los analistas, los pacientes y nuestras instituciones, ¡y para la transmisión del psicoanálisis! Amparados en que lo que hacemos no se compara con nada, ¿quedamos ajenos, en circuitos cerrados? Realmente pienso que para avanzar y no implotar como instituciones, debemos intercambiar con otras disciplinas y no estar ajenos a nuestra época. En el tema que nos concierne, no podemos desconocer los cambios en cómo se piensan hoy los pacientes. Los pacientes son sujetos de derecho. El paternalismo hipocrático ha perdido hegemonía, y las relaciones son ahora horizontales, con la información en primer plano. Se crea un vínculo en el que el paciente es autónomo y libre para tomar decisiones. Estoy de acuerdo, en principio, con los planteos de poder incorporar la información acerca de una posible publicación desde el comienzo de un tratamiento, en el establecimiento del contrato. De acuerdo con la organización psíquica de un paciente, estará en la habilidad del analista cómo plantearlo. Pensaba en pacientes con organizaciones fronterizas y despliegue de ansiedades persecutorias, cómo esto podría impactar, pero también pienso que si comenzamos a establecerlo, diciendo que forma parte de la tarea con todos los pacientes, es decir, como constante dentro del encuadre, podríamos intentar minimizar la grandiosidad de algunos

pacientes de sentirse «elegidos» para una publicación. Por supuesto que habrá que ver qué se despliega luego. Dado que el contrato se establece con los aspectos adultos de la personalidad, acuerdo con el consentimiento formulado desde el inicio y trabajado como proceso cuando vaya apareciendo en transferencia durante el tratamiento, ¿y quizás la firma del mismo cuando le demos a leer el material al paciente? Por otro lado, esa idea de coautoría con el paciente me resulta un tanto incómoda. *A priori*, diría que si un paciente no estuviera de acuerdo con lo que escribí, no lo modificaría, simplemente debería tolerar la herida narcisista y no publicar.

NALY DURAND: Varias cosas que dice Valeria Nader me siguen haciendo ruido. ¿Qué pasa con el consentimiento informado de los pacientes fronterizos o adictos, que quizás no lo acepten o no lo terminen de entender? ¿Dependerá solamente de la capacidad del analista para plantearlo? ¿O es un planteo que para algunos pacientes no hay que incluirlo en el contrato, y de ellos tenemos que olvidarnos de escribir o ejemplificar? Quizás por eso el consentimiento informado en psicoanálisis no pueda ser para todos igual al modelo de los que se firman antes de entrar en los quirófanos. Quizás tengamos que pensar en un consentimiento informado en proceso, por partes, adecuado para cada caso, a veces firmado, a veces verbal, etc., sin olvidar que el contrato inicial de análisis con un paciente lo acepta la parte consciente del paciente, y los analistas sabemos que después el inconsciente soberano juega en contra, y el contrato (pagos, asociación libre, uso del diván, faltas, etc.) en algún momento el paciente inconscientemente lo rompe. Tomando el ejemplo de Valeria Nader de «el psicoanálisis tiene otra ética», podemos plantearnos si existen diferentes éticas. Y, lo que es más complicado aun, si dentro del psicoanálisis, según las teorías, habría diferentes tipos de ética. La más común de las definiciones es considerar la ética profesional como un conjunto de normas, valores y sistema de creencias que la comunidad de profesionales comparte, acerca de lo que está bien o mal, de qué es lo correcto o lo incorrecto en una actividad profesional. Creo que nos hemos adentrado en un tema apasionante y complicado, y cada vez que leo los artículos y el intercambio con ustedes, se me abren nuevos interrogantes.

LUIS ARMANDO GONZÁLEZ: Interesante ejercicio ha sido este. En lo primero que pensé fue en la pasividad nuestra (mía), en tanto permitimos a otros que definan cómo se deben hacer las regulaciones que terminan influyendo en nuestro trabajo. Para mí fue toda una sorpresa cómo la ley de resguardo de datos me condiciona a determinadas actividades, tales como el aviso de privacidad (CI), y que no por estar indiferente o ignorante de la misma, me exime, así marca la ley. El punto es cómo podemos conformar un grupo de interés que opine y participe cuando se crean estas regulaciones en nuestros respectivos países. El segundo punto hace referencia a si es conveniente en el encuadre informar sobre el CI o si eso es discrecional de acuerdo con la patología, si se comprende o no al inicio. Yo considero que aun cuando el planteo sea lo más explícito posible, de todas formas va aparecer en la dinámica de la transferencia, tarde o temprano, así como aparecen los otros componentes del encuadre. La diferencia estriba en que evitamos un motivo consciente de reclamo: «usted nunca me dijo», que puede ser o no importante, dependiendo del paciente. Personalmente, considero que es mejor informar al paciente que «por motivos de la propia dinámica del proceso psicoanalítico, en ocasiones nos veremos en la necesidad de consultar a otros psicoanalistas con la finalidad de que nos ayuden a mejorar el mencionado proceso, y esto será en la mayor confidencialidad y buscando proteger su identidad». Si le queda claro o no, qué fantasías elabora o cómo lo tramita, ya aparecerá durante el proceso y será diferente para cada paciente. No estoy tan seguro de la conveniencia de hacer firmar en el encuadre un CI al paciente; es para discutir.

En cuanto a la publicación de caso, en nuestro reciente simposium se presentó un caso de un paciente que había terminado su análisis hacía veinte años, y nos dio a todos elementos muy interesantes para discutir sobre la técnica. Al mismo tiempo, se presentó un paciente reciente que terminó el análisis. La presentación de casos es uno de los pilares de nuestra formación permanente como psicoanalistas, pero de la presentación en un encuentro de psicoanalistas a la publicación, hay todo un camino para discutir. Quizás para un paciente de hace veinte años, no, pero para un paciente actual, sí. Pienso que las

cuestiones éticas pueden ser diferentes porque la posibilidad de que el paciente se reconozca después de veinte años es escasa, pero no es así con el paciente reciente. Este último para mí no debe publicarse, es decir, considero que existe información que debe ser exclusiva para el trabajo de los psicoanalistas, con las reservas que esto implica, y no para el público en general.

CYNARA KOPITTKE: estoy todavía con muchas ideas burbujeando y con más dudas que certezas. Tiendo a pensar, como Naly Durand y Nahir Bonifacino, en un CI adecuado para cada caso, a veces firmado, a veces verbal, dependiendo de las repercusiones que podría haber, sabiendo que hay pacientes que tenemos que mantener en privacidad en cuanto a una publicación, pensando en su beneficio más que en la ganancia científica. La recomendación de Freud de trabajar y publicar el material clínico después de finalizado el análisis continúa siendo válida para mí, pues creo que con o sin consentimiento, introducimos algo de nuestro interés en el proceso. Un punto que sigue polémico para mí es respecto a mostrar al paciente lo que se escribe. ¿La producción científica del analista equivaldría a un archivo? ¿No podría ser considerado propiedad del analista, con el debido consentimiento informado del paciente?

GABRIELA ROUILLON: Me disculpo por no haber podido entrar en la carrera, pero discutir un tema de manera virtual a veces es complicado. Muy interesante lo que he logrado seguir en la discusión. Un punto eminentemente importante es que el psicoanálisis trabaja el caso por caso, y en esa línea es clave contextualizar lo que puede ser generalizable. Esto lo conecto con lo que se hablaba de las diferentes éticas. Creo que, dentro de todo, sabemos que hay posiciones incorrectas y correctas. Habría que ponernos de acuerdo para este grupo sobre qué sería lo incorrecto y lo correcto. Por ejemplo, a un paciente fronterizo o con ideas persecutorias no se le podría decir que se va a publicar su caso, así se haga con disfraz, o, en todo caso, esto sería para discutir. Y en esto el analista tendría que tolerar la herida narcisista de no poder publicar, como alguien dijo por ahí.

Sobre publicaciones de casos o supervisiones, creo que ambas al final son publicaciones, pero la sensibilidad de las segundas puede

hacer al tema más delicado. En mi experiencia, por razones de sensibilidad con los pacientes delicados, decidí no publicar los casos. Solo en una experiencia muy íntima en una sociedad extranjera hace unos meses, después de muchos años de trabajo, presenté mi primer caso (dos sesiones) en un grupo de diez personas.

CYNTHIA PEITER: el tema me ha despertado muchas reflexiones. Sobre psicoanálisis y reglas (pensando sobre la propuesta de un encuadre que incluya el CI), pienso que sabemos que los procesos psicoanalíticos en general son adversos o un tanto incompatibles con reglas. Aunque el propio encuadre sea una regla sobre la cual se asientan los procesos psicoanalíticos, se trata de una regla establecida que será usada por el paciente, sujeta a movimientos transferenciales peculiares, sujeta a lo incontrolable. El psicoanálisis y las leyes siempre estuvieron en una tensión constante. Personalmente, creo no tener suficientemente madurado el tema para tomar partido por una posición cerrada y definitiva. Veo que algunos de nosotros parecen tener más certezas en este tema. Me imagino que la mayoría de los analistas aún no se han detenido a pensar sobre este asunto. Creo que esta sería una cuestión a ser discutida más ampliamente entre los analistas antes que pueda ser tomada alguna decisión mayor, ¿no les parece? Se trata de un asunto todavía controvertido. Según Gabbard, ninguna solución, ningún camino parece suficientemente bueno y libre de riesgos. Siendo así, pienso en trabajar en el sentido de ampliar las discusiones y difundir la necesidad de provocar reflexiones sobre este asunto. Personalmente, me encuentro en un momento de *pensar, elaborar*, y me dispongo a trabajar en este sentido. Tomar posiciones o conclusiones por lo menos a mí me parece precipitado. No todos los analistas escriben o publican; en realidad, muy pocos lo hacen. ¿Es esta una preocupación exclusiva de los analistas autores? Entre los analistas autores, no pensamos en publicar todos los casos; generalmente el proyecto de publicación surge a lo largo del proceso analítico. Siendo así, ¿cabría presentar la posibilidad de publicación/consentimiento generalizado a todos los casos en el momento en que se inician? ¿O sería esta una postura *de praxis* que se haría por si acaso? Es más, puesto que no todos los analistas publican, ¿podría darse que en algún momento los pacientes eligieran

hacer sus análisis incluyendo este factor en la elección de su analista? (Por ejemplo, «no haría análisis con tal analista porque él puede llegar a publicar...» o «sí elegiría a este porque capaz que me vuelvo un caso famoso, una celebridad...»). En fin, estos son algunos pensamientos para seguir nuestros intercambios. Me gustaría escucharlos sobre esto. Quiero decirles que siempre vi positivamente el uso de ilustraciones clínicas, sea en artículos o en presentaciones, y siempre intenté incluir ejemplos clínicos en mis clases. Mis alumnos parecen valorar esta exposición, pero ahora estoy repensando mi postura con intensas reflexiones personales que aún requieren tiempo. En mi país, el código dice que el psicólogo compartirá con colegas solamente informaciones relevantes, resguardando la confidencialidad y señalando la necesidad de guardar el secreto. ¡Plantea que en investigaciones se evaluarán los riesgos de publicación con el objetivo de proteger a los implicados y se asegurará el carácter voluntario de la participación por consentimiento libre y explicitado! Se plantea también la garantía de anonimato de los participantes y el acceso a la información, a los resultados de la investigación. Resumiendo, el código de ética de los psicólogos de Brasil indica el uso del consentimiento informado, y así también funciona la Universidad de San Pablo. En esta entidad, todas las investigaciones realizadas con seres humanos requieren consentimiento informado, incluyendo también las investigaciones en psicoanálisis. Destaco algo interesante para nosotros: el Consejo Nacional de Salud de mi país afirma la necesidad de evaluar el momento más apropiado para la solicitud de consentimiento y reitera la necesidad de proporcionar el tiempo necesario para que los sujetos puedan pensar en su decisión.

SILVIA WAJNBUCH: Este aporte me recuerda que hace unos años abrí un foro de intercambio en la página de LinkedIn de Fepal, que se titulaba: «Publicación de materiales clínicos: ¿Disfraz y/o consentimiento informado?». En aquel momento, las intervenciones fueron pocas y muy parecidas a lo que hemos intercambiado entre nosotros ahora, cuatro años después... Por otro lado, me fijé en el Código de ética que se encuentra *on line* en la página de la IPA. No hay ningún punto específico sobre publicaciones. Pero ¿podríamos acaso tomar una publicación sin consentimiento como un «abuso de poder»?



ANDREA RODRÍGUEZ QUIROGA DE PEREIRA: Además, cada una de las asociaciones a las que pertenecemos tiene su propio código de ética. Podría pensarse, como dice Silvia Wajnbuch, que publicar sin consentimiento del paciente es una forma de contrariar la autonomía del mismo, y en ese sentido comparto que es un abuso de poder.

CYNTHIA PEITER: He estado viendo qué dicen cuatro importantes revistas psicoanalíticas sobre el requisito de confidencialidad. En alguna de ellas no se menciona la confidencialidad para la publicación de casos clínicos, al menos explícitamente. Dicen que los artículos no pueden infringir ninguna norma ética y que se deben hacer todos los esfuerzos para proteger la identidad de los pacientes en los relatos clínicos. En otra dice que puede llegar a ser solicitado un consentimiento. Alguna incluso plantea, para resguardo de la identidad del paciente, disfraz o consentimiento, y se pide al autor que informe sobre el método elegido. Quiero plantear además que observo una diferencia de perspectivas y de preocupaciones entre analistas que tienen una inserción en el medio académico y los que conviven únicamente en un medio societario psicoanalítico. Todo eso que se ha planteado sobre ética, investigación y publicaciones parece ser disparado por el medio académico, en el cual estas discusiones avanzaron más rápidamente. De hecho, como destacó Luis Armando González, el psicoanálisis resiste en mantenerse ajeno a estos modos de pensar y funcionar, como un campo de prácticas y conocimientos aparte, diferenciado. Este es otro tema complejo y controvertido. Las investigaciones psicoanalíticas tienen un «modo de hacer» diferente a las otras ciencias, y muchas veces no son reconocidas como tales, como investigación. Esto se observa, por ejemplo, en relación con las publicaciones en revistas americanas, que en su mayoría no aceptan una metodología de investigación psicoanalítica, que es vista como «no científica». Queda la pregunta: ¿queremos igualarnos a estos patrones de científicidad o preferimos mantener nuestros propios paradigmas? Me parece que la convivencia con el mundo académico es muy enriquecedora para el psicoanálisis y que perdemos mucho si nos mantenemos en aislamiento. La convivencia con las diferencias es dolorosa, pero absolutamente rica. Pienso que llevar estas cuestiones sobre ética y publicaciones para el ambiente de

las sociedades incomoda, provoca, nos lleva a rever nuestros principios, duele, pero me parece fundamental.

ANDREA RODRÍGUEZ QUIROGA DE PEREIRA: Me parece que, aun para los psicoanalistas, el CI para investigación es más claro. Veo con claridad el encuadre como el lugar para la introducción del CI para tratamiento, no lo tengo tan claro en relación con la publicación. Lo que se ha planteado sobre el momento más apropiado para el pedido de consentimiento es un punto importante en relación con las publicaciones. No tengo claro si el momento más adecuado es el inicio de todo tratamiento, como propone Silvia Wajnbuch, o posteriormente, cuando se decide publicar, ya que entiendo el pedido de consentimiento como un proceso, pienso que quizá podría mencionarse al inicio como una opción y trabajarlo *a posteriori* si el analista decidiera publicar. Me pregunto si, como planteé en un paper, el que tan pocos analistas publiquen no tiene que ver con que no se sienten bien al hacerlo si su paciente no está al tanto. Estoy de acuerdo, en relación con la publicación, con que pueda depender del paciente plantear un CI. También considero que si la IPA y las instituciones psicoanalíticas lo expresaran en sus códigos de ética, sería más sencillo para todos. Pienso que publicar mucho tiempo después es parte de la cultura institucional de la IPA. Para mí, el consentimiento del paciente es necesario siempre, y quizá sea más dificultoso conseguirlo, por ejemplo, diez años después de terminado el tratamiento, sin considerar que el aporte que querés hacer al conocimiento tendría que esperar esa misma cantidad de tiempo, y quizás diez años después no resulte un aporte. Me parece importante que hagamos un artículo que tome posición.

NAHIR BONIFACINO: He seguido con mucho interés los comentarios que han venido realizando. En principio, yo concuerdo con Clulow y Sehon cuando plantean que: «Dada la multitud de complejas situaciones éticas que existen (aun para una pareja o familia) en diferentes fases de la terapia, sería imposible para una asociación profesional aprobar un método éticamente superior de publicar material clínico que pueda ser generalizable a todos los pacientes». En lo personal, no me resulta fácil pensar en la posibilidad de generalizar plantear al paciente el uso del material y, menos aun, de un consentimiento informado, firmado

con la lectura del paciente del trabajo que elaboramos. Yo veo varios inconvenientes en esto. El CI, además, tal como se hace en investigación, debe decir explícitamente que el paciente puede retirar su consentimiento en cualquier momento que lo desee, y esto hace las cosas todavía más complejas en la relación analítica.

Si me preguntan qué propondría, la verdad que no lo tengo claro. Últimamente he presentado o publicado trabajos que refieren al material clínico de niños, y esto me lleva a pensar, por ejemplo: si hago una presentación con material de un niño pequeño cuando han pasado varios años del final del tratamiento, ¿tengo derecho a pedirle (por mi propio interés) que lea sobre aspectos de sí mismo, que pueden perturbar el equilibrio que pudo lograr, para dar su consentimiento? No me cierra... Y capaz que esta situación también podría trasladarse a pacientes adultos. Como ven, lo lamento, pero aún no le encontré la vuelta...

CYNARA KOPITKE: Concuero plenamente con el posicionamiento y los argumentos de Nahir Bonifacino. La idea de que sea unánime entre los países el derecho del paciente a la lectura del material a publicar no me parece clara. No lo encontré en el Consejo Nacional de Salud de mi país. Tal vez se refiera a investigaciones médicas, de naturaleza distinta al psicoanálisis. Entiendo que en nuestro campo esto puede traer más daños que beneficios a la relación analista-analizando y al propio tratamiento. Hay cuestiones en las que tenemos divergencias.

NALY DURAND: Yo también me siento muy identificada con los planteos de Nahir Bonifacino. No tengo claro qué sería lo conveniente. Ahora mismo llevo dos materiales clínicos a Lima, uno de ellos son solo sueños, sin ningún dato de la paciente, pero con el consentimiento de ella, y el otro es un tratamiento ya terminado, sin la autorización de la paciente, de la que además solo sé que vive en otro país, que sería muy difícil contactarla y que le resultaría sumamente perturbador un pedido semejante. Entiendo que en psicoanálisis nada es generalizable a todos los pacientes, y esto es especialmente complicado. No sé si puedo tomar una posición al respecto. Sí me ha resultado muy enriquecedor el intercambio, y hoy estoy mucho más cuidadosa que antes, pero no puedo pensar en incluir (un consentimiento) en el contrato de *todos* los pacientes.

CYNARA KOPITTKE: Este debate ha sido una rica fuente de información y reflexión. He disfrutado mucho de este intercambio y estoy plenamente de acuerdo en poder mostrar nuestras dificultades, dudas, puntos de acuerdo y desacuerdo. Queda claro que no hay un posicionamiento común en cuanto a un patrón de uso de CI y de la lectura por parte de los pacientes de lo que escribimos con respecto a sus procesos. Esto es lo que podemos mostrar de este diálogo<sup>10</sup>. ♦

10 Agradecemos la colaboración del bibliotecario Adrián Hernández (BiViPsi) en servicios bibliográficos y en la confección de la lista de referencias.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alfano, A. (2011). Sobre el momento de responder: confidencialidad y responsabilidad en la clínica con jóvenes. En *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología* (pp. 25-28). Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Arbiser, S. (2011). La confidencialidad: su centralidad en psicoanálisis. *Psicoanálisis*, 33(1), 9-19.
- Argentina. Ministerio de Salud. (2009). *Ley 26.529: Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud*. Recuperado el 2 de marzo de 2018, de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>
- Argentina. Ministerio de Salud. (2013). *Ley nacional de salud mental N° 26.657*. Recuperado el 2 de marzo de 2018, de <http://fepra.org.ar/docs/Ley-nacional-salud-mental.pdf>
- Bascuñán, M. (2014). Consentimiento informado en psicoterapia: Perspectiva de terapeutas y consultantes. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 10(3), 333-343.
- Bonifacino, N. (2013). Dilemas éticos en psicoanálisis. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 116, 129-142.
- Castañón Garduño, V. (2006). *Confidencialidad y poder en psicoanálisis*. 26 Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, El legado de Freud a 150 años de su nacimiento. Lima: Federación Psicoanalítica de América Latina. Recuperado 1 de marzo de 2018, de [http://fepal.org/images/2006invest/castanon\\_victoria.pdf](http://fepal.org/images/2006invest/castanon_victoria.pdf)
- Castilla García, A. y Castilla San José, M. (2001). El consentimiento informado en psicoterapia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 21(80), 23-35.
- Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Gobierno. (2011). *Ley 3301: Protección de Derechos de Sujetos en Investigaciones en Salud*. Recuperado el 2 de marzo de 2018, de [http://www.buenosaires.gob.ar/areas/leg\\_tecnica/sin/normapop09.php?id=164645&qu=c&ft=0&cp=&rl=1&rf=&im=&ui=0&printi=&pelikan=1&sezion=&primera=0&mot\\_toda=&mot\\_frase=&mot\\_alguna=](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/leg_tecnica/sin/normapop09.php?id=164645&qu=c&ft=0&cp=&rl=1&rf=&im=&ui=0&printi=&pelikan=1&sezion=&primera=0&mot_toda=&mot_frase=&mot_alguna=)
- Clulow, C., Wallwork, E. y Sehon, C. (2015). Thinking about Publishing? On Seeking Patient Consent to Publish Case Material. *Couple and Family Psychoanalysis*, 5(2), 168-187.
- Corbella, V., Rodríguez Quiroga, A., Borensztein, L., Bongiardino, L., Marengo, J. L., Riveros, C., et al. (2016). Uso y opinión del consentimiento informado entre psicoterapeutas: Un estudio piloto. *Revista de Psicología y Psicopedagogía*, 1(1), 19-35.
- Chávez Ventura, G., Espinoza, H. y Muchotrigo, M. (2013). El consentimiento informado en las publicaciones latinoamericanas de Psicología. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(2), 345-359.
- De Rosa, L. (2013). El consentimiento informado en psicoterapia: Revisión conceptual y complejidad en la práctica clínica. *Vertex*, 14(109), 165-168.
- Deschamps, D. (2008). *A "nética" da psicanálise*. Recuperado el 2 de marzo de 2018, de <http://www.redepsi.com.br/2008/08/10/a-n-tica-da-psican-lise/>
- Domínguez, M. (2006). El consentimiento informado en la clínica con niños. *Universidad de Buenos Aires. Memorias de las Jornadas de Investigación*, 13(3), 388-391.
- Fields, L. y Calvert, J. (2015). Informed consent procedures with cognitively impaired patients: A review of ethics and best practices. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 69(8), 462-471.
- Freitas Silva, M. (2017). Consentimiento informado: Estrategia para mitigar la vulnerabilidad en la asistencia hospitalaria. *Revista Bioética*, 25(1), 30-38.
- Fuertes Rodrigo, C., Álvarez, C., Castellano, B. y Sánchez-Ventura, J. (2009). Consentimiento informado: Algo más que una firma. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 14(56), 331-334.
- Furlong, A. (2006). Further reflections on the impact of clinical writing on patients. *International Journal of Psycho-Analysis*, 87(3), 747-768.

- Gabbard, G. (2000). Disguise or consent: Problems and recommendations concerning the publication and presentation of clinical material. *International Journal of Psycho-Analysis*, 81(6), 1071-1086.
- Garrison, R. y Eckstein, D. (2013). Ethical considerations involving informed consent in adlerian open forum counseling. *The Journal of Individual Psychology*, 69(4), 344-356.
- González Pla, F. y Salomone, G. (2016). El consentimiento informado en el campo de la salud mental: De la pauta deontológico-jurídica a la dimensión clínica. *Anuario de Investigaciones*, 23, 219-225.
- Hallinan, Z., Forrest, A., Uhlenbrauck, G., Young, S. y McKinney, R. (2016). Barriers to change in the informed consent process: A systematic literature review. *IRB Ethics and Human Research*, 38(3), 1-10.
- Kantrowitz, J. (2004). Writing about patients III: Comparisons of attitudes and practices of analysts residing outside and within the USA. *International Journal of Psycho-Analysis*, 85(3), 691-712.
- Katz, A. y Webb, S. (2016). Informed consent in decision-making in pediatric practice. *Pediatrics*, 138(2), 1-16.
- Kottow, M. (2016). El consentimiento informado en clínica: Inquietudes persistentes. *Revista Médica de Chile*, 144(11), 1459-1463.
- Kress, V., Hoffman, R., Adamson, N. y Erikson, K. (2013). Informed consent, confidentiality, and diagnosing: Ethical guidelines for counselor practice. *Journal of Mental Health Counseling*, 35(1), 15-28.
- Leibovich de Duarte, A. (2006). La ética en la práctica clínica: Consideraciones éticas en la investigación psicoanalítica. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 102, 197-220.
- López, R. y Vega, P. (2017). Consentimiento informado en Medicina Práctica clínica e investigación biomédica. *Revista Chilena de Cardiología*, 36(1), 57-66.
- Losso, R., Horvat, P., Leive, S. Packciarz, L. y Popiloff, T. (2002). *Secretos y confidencialidad en el psicoanálisis de familia y pareja: Una cuestión de borde*. 24 Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, Permanencias y cambios en la experiencia psicoanalítica. Lima: Federación Psicoanalítica de América Latina. Recuperado el 1 de marzo de 2018, de [http://fepal.org/images/congreso2002/adultos/losso\\_r\\_y\\_equipo.pdf](http://fepal.org/images/congreso2002/adultos/losso_r_y_equipo.pdf)
- Medenica, S., Racic, M., Vukovic, M., Ristic, S. y Karic, J. (2014). The role of the psychiatrist in obtaining informed consent from patients with somatic and mental comorbidity: Report of one case. *Revista Médica de Chile*, 142(4), 512-515.
- Mondragón-Barrios, L. (2009). Consentimiento informado: Una praxis dialógica para la investigación. *Revista de Investigación Clínica*, 61(1), 73-82.
- Nunes, A., Trahms, C. y D'Angio, C. (2015). Informed consent for research: A cross-sectional survey on the views of parents of sick newborns. *IRB Ethics and Human Research*, 37(6), 9-14.
- O'neil, M. (2007). Confidentiality, privacy, and the facilitating role of psychoanalytic organizations. *International Journal of Psycho-Analysis*, 88(3), 691-711.
- Pardo-Caballeros, A. y Echarte-Alonso, L. (2015). La formalización del consentimiento informado en investigación y la pérdida sentimental del paciente. *Persona y bioética*, 19(2), 198-226.
- Parsons, S., Sherwood, G. y Abbott, C. (2016). Informed consent with children and young people in social research: Is there scope for innovation? *Children & Society*, 30(2), 132-145.
- Peskin, L. (2014). *Lo íntimo, lo público y lo privado en el espacio psicoanalítico*. Trabajo presentado en el Ateneo de Secretaría Científica de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.
- Redding, R. (1993). Children's competence to provide informed consent for mental health treatment. *Washington and Lee Law Review*, 50(2), 695-753.

- Rodríguez Quiroga de Pereira, A., Messina, V. y Sansalone, P. (2007). Informed Consent as a Prescription Calling for Debate between Analysts and Researchers. *International Journal of Psycho-Analysis*, 93(4), 963-980.
- Roudinesco, E. (2016) Sigmund Freud na sua época e em nosso tempo. Rio de Janeiro: Zahar.
- Thomas-Anttila, K. (2015). Confidentiality and consent issues in psychotherapy case reports: The Wolf Man, Gloria and Jeremy. *British Journal of Psychotherapy*, 31(3), 360-375.
- Wajnbuch, S. (2013). Comentario sobre el artículo "Dilemas éticos en psicoanálisis". *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 116, 143-148.

## HOMENAJE

# Recordando a Sélíka Acevedo de Mendilaharsu



---

ROSA PICCARDO<sup>1</sup> Y SILVINA GÓMEZ PLATERO<sup>2</sup>

Cuando surgió en la *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* la iniciativa de realizar un recordatorio a Sélíka Acevedo de Mendilaharsu, coincidimos en la idea de configurar una entrevista con Sylvia Braun, Carmen Médici y Julio Seigal, dado que han estado cerca de ella desde distintos espacios y en diferentes momentos, dentro y fuera de la vida institucional, en análisis, supervisiones, seminarios e intercambios más sociales que académicos.

Se la planteamos, y la idea germinó. En un principio se reunieron, bosquejaron parte del proyecto articulando recuerdos, anécdotas y vivencias. Posteriormente, en reuniones con nosotros, se logró la siguiente exposición.

### MARCO BIOGRÁFICO

Nació el 23 de octubre de 1920. Provenía de una familia destacada en lo social, cultural y político (Partido Colorado) desde mediados del siglo XIX. Su padre fue abogado y economista, dos veces ministro de gobierno y persona de opinión respetada en los círculos en los que actuaba. Su abuelo paterno fue el ilustre Eduardo Acevedo Vázquez, rector de la universidad, historiador y presidente de varias instituciones estatales.

1 Miembro asociado de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. rosa.piccardo@gmail.com

2 Miembro asociado de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. sgp@internet.com.uy



Ingresó a la Facultad de Medicina en una época en la cual las mujeres universitarias eran un número muy escaso, y se recibió de médica cirujana en 1949.

A los veintitrés años, se casó con Carlos Mendilaharsu, también médico, con el que tuvo dos hijas, e hicieron carreras profesionales y académicas paralelas. Ambos se orientaron hacia la neurología médica, subespecializándose en el área de las afecciones corticales. Tuvieron un importante desarrollo académico y ambos llegaron a grado 4 de neurología, en la Facultad de Medicina de Uruguay. Crearon el servicio de Afecciones Corticales en el Instituto de Neurología del Hospital de Clínicas, que tuvo por su producción científica importante repercusión internacional y marcó la introducción de la neuropsicología en el Uruguay y América Latina. Profesora emérita de la Facultad de Medicina en 1987. Miembro honorario de la Asociación de Fonoaudiología en 1980.

#### SU FORMACIÓN Y TRANSMISIÓN DEL PENSAMIENTO PSICOANALÍTICO ENTRELAZADOS CON RASGOS DE PERSONALIDAD

La influencia de Julián de Ajuriaguerra, amigo de la pareja, los orientó hacia el psicoanálisis.

Ingresó a los seminarios de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay (APU), se graduó como psicoanalista y fue miembro asociado desde el año 1965 y miembro titular en funciones didácticas en 1975. Fue presidente de la APU en el año 1982 y miembro de honor en 1996. También fue miembro de honor de la Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica (AUDEPP) en 1997.

Durante los períodos que compartieron, siempre mostró interés, entusiasmo y curiosidad por conocer varias teorías psicoanalíticas sin embanderarse con ninguna en particular, lo que le permitió tener y manejar una opinión teórica equilibrada cercana a una rigurosa observación de la práctica clínica. En tal sentido, sus opiniones eran siempre bien fundamentadas y próximas a los hechos clínicos, y se expresaba además con mucha claridad y cuidando ser sintética. Era un gusto oírle opinar sobre cualquier situación, teórica y clínica. Tenía una lectura profunda que le

permitía pesquisar las diferencias y los acuerdos entre las distintas teorías. Por ejemplo, sabía mucho de Lacan, aunque estaba a su vez muy alejada del lacanismo, y cuando lo transmitía, lo hacía de una manera simple, entendible y con mucho respeto. Al igual que lo hacía con cualquier teoría.

En relación con las distintas teorías, Sélika encontraba el corpus valioso de cada una y se manejaba con Freud, Bion, Klein, Winnicott, Kohut y Lacan, sin prejuicios. Fue de las primeras en leer a los americanos con una gran libertad de juicio. Como docente era excelente porque hacía pensar.

Al tiempo que tenía la palabra justa y sencilla, aun cuando expresaba discrepancias, no hablaba de más, pero decía lo que tenía que decir. Era capaz, en pocas palabras, de referirse a lo esencial. En reuniones científicas captaba lo central de la discusión y lograba una síntesis precisa. Tenía un vuelo teórico interesantísimo, siempre rodeando el hecho clínico. Sus verbalizaciones, ausentes de excesos o apasionamientos, le otorgaban peso específico tanto a sus ideas como al contacto relacional.

Era una persona que en el contacto ponía una sobria distancia, pero al mismo tiempo una gran cercanía, eso era una virtud que la ubicaba en el lugar justo, ni demasiado cerca ni demasiado lejos. Y así era siempre, en la APU o fuera de ella, y con todos.

Sus actividades como psicoanalista se extendieron hasta una edad avanzada, por lo que resignó en algunas ocasiones su vida personal; fue querida y respetada por candidatos y colegas por tal dedicación.

Era habitual que asistiera regularmente a las reuniones de analistas de formación, supervisores y docentes, a lo que se sumaba que se convirtió en una referente; dentro de la proliferación de actividades, siempre tenía espacio para escuchar a quien tuviera una problemática personal o institucional, y entre ambos elaborar un posible modo de encarar la situación.

#### INTERCAMBIOS VINCULARES MÁS SOCIALES QUE ACADÉMICOS

Su sencillez y sentido común hacían que fuera placentero llevarse bien con ella, no había forma de llevarse mal porque era sumamente complaciente, todo le parecía bien. Sylvia agregó que cuando salían a cenar, para ella era lo mismo que la invitara al Rara Avis o al boliche de la esquina, y también le encantaba que le cocinara algo en su casa. Le gustaba mucho ir al cine,

y lo mismo veía una película de ciencia ficción u otra, no tenía prejuicios, siempre accedía, después le podía gustar más o menos, pero siempre estaba bien. También disfrutaba de viajar.

Jamás hacía un comentario negativo, siempre tenía una actitud de integración, un don de neutralidad enriquecedor.

En los últimos años empezó a perder la visión, tenía cierta dificultad para moverse, caminar; ya al final, no quiso salir más. Se quejaba, muy moderadamente, de que se aburría por no poder leer ni mirar televisión.

#### A MODO DE CIERRE Y DE INTERROGANTE

Hacia el final de la entrevista, se preguntan:

¿Acaso la idealización fue guiando y marcando nuestros recuerdos en la elaboración de la biografía que nos propusieron realizar? Desde la objetividad, consideramos estar cerca de lo transmitido, unido con el inevitable afecto, reconocimiento y gratitud que tuvimos y tenemos hacia ella.

Queremos agradecer a Carmen, Sylvia y Julio por tan grato encuentro que nos permitió compartir el honor que significa para nosotros el homenaje a Sélika. ♦





## **RESEÑAS DE ACTIVIDADES**



# Reseña del Congreso IPA, Buenos Aires 2017



PATRICIA ARÉVALO PLÁ<sup>1</sup> Y SANTIAGO FERNÁNDEZ DE LEÓN<sup>2</sup>

A finales de julio de 2017, se celebró en Buenos Aires el 50 Congreso Bianual de la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA, por sus siglas en inglés) y la 24 Conferencia de IPSO (Organización Internacional de Estudios Psicoanalíticos, por sus siglas en inglés). Ambos eventos reunieron psicoanalistas y analistas en formación de todo el mundo. Que la cede fuera en la ciudad de Buenos Aires hacía que fuera muy tentador para nosotros asistir, por la cercanía del mismo.

El tema que nos convocaba era «Intimidad». En sus palabras de bienvenida, Stefano Bolognini decía: «Nuestro 50º Congreso trata sobre la intimidad en cualquiera de sus manifestaciones: la relación entre intimidad y sexualidad, cuerpo y género. La vida del analista en tal intimidad con sus pacientes y la clínica dinámica de familia, comunidad y sociedad».

¿A qué nos referimos cuando hablamos de intimidad? La palabra *intimidad* proviene de la raíz latina *intimus*, que significa «más íntimo», remite a la idea de interno, privado.

Lo íntimo en el proceso psicoanalítico es un esfuerzo de trabajo en el encuentro con los pacientes, con otros colegas y con una interioridad propia que en gran parte nos es ajena, exteriorizándose en una puesta en escena, siempre tensionante con otro.

1 Miembro asociado de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. patriciaarevalopla@gmail.com

2 Candidato del Instituto Universitario de Postgrado en Psicoanálisis.

Una intimidad en un pasaje transferencial entre las personas, desde el interior de uno al interior del otro. Es un trabajo que afecta provocando cambios en la condición de ambos psiquismos, procuramos una experiencia con algo de la intimidad con otra persona como analistas, favoreciendo un proceso de creación en un trabajo, siempre en gerundio y encarnado, habilitando cambios en un psiquismo que pueda sostener la angustia que conlleva esta propuesta.

Un trabajo con la angustia, en la intimidad con otro, que habilite una movilidad creativa amigable para que el paciente se encuentre consigo mismo.

La importancia de estos encuentros radica en que se genera una plataforma de intercambio muy fructífero. El compartir experiencias con colegas provenientes de diversos sitios, con concepciones teóricas diferentes —y, por ende, prácticas clínicas muy distintas— nos muestra que en la actualidad existe una pluralidad teórica en el psicoanálisis, diversidad conceptual idiomática que nos propone un esfuerzo de traducción generando encuentros que nos pueden acercar a pensar la intimidad de nuestro quehacer.

Hay un riesgo de generar una torre de Babel si la angustia que conlleva el encuentro con otras propuestas teórico-clínicas del trabajo psicoanalítico nos tienta a alejarnos y a encerrarnos desde convicciones y dogmas a seguir.

Sin embargo, nos encontramos frente a un crisol de trabajos y exposiciones diversos que enriquecieron el intercambio entre los participantes.

La investigación clínica también tuvo lugar, y contó con la presencia de colegas uruguayos, como es el caso de Marina Altmann, quien coordinó varios grupos de trabajo en observación clínica, actividades de intensa labor que se desarrollaron en los primeros días en lo que se dio en llamar Pre-Congreso.

Luego de las palabras de bienvenida del presidente de IPA, Stefano Bolognini, en la ceremonia de apertura el día miércoles, comenzaron a desarrollarse otros paneles con presentaciones diversas.

Destacamos algunas propuestas que nos resultaron de interés:

- *Trauma emocional e incapacidad para la intimidad: Luchando con la contratransferencia.* Un panel presentado por Jacobs, Varela, Varela, Staehle y Bruce (Chair), en el cual se expuso un caso clínico



de una joven mujer, haciendo mucho hincapié en la contratransferencia como guía para el trabajo y el pensamiento clínico.

- *Las experiencias traumáticas no representadas y el trabajo analítico*, presentado por: Bodner, Romano, Artaloytia Usobiaga y Rizzuto (Chair).
- *Del aislamiento a la intimidad en la clínica de niños con autismo*, presentado por Gomes de Amorim, Lordello Coimbra y Barros Franca, y como Chair fue designado nuestro querido y entrañable compañero Víctor Guerra.
- *Significado de intimidad en el set analítico*, que reunió en su presentación al presidente de IPA saliente, Stefano Bolognini, y a la entrante en dicho cargo, Virginia Ungar, junto con Claudio Laks y Fred Busch (Chair).
- *Intimidad analítica injerencia institucional* fue presentado por Barrero, Briseño Mendoza y Affonso Figueiredo Hermann, y como Chair nuestra colega uruguaya María Cristina Fulco.
- *Obstáculos a la intimidad y su elaboración: Una perspectiva al campo analítico*, presentado por Conci y Buechler, y como Chair nuestra colega de Uruguay Stella Yardino.
- *La intimidad, la comunicación primitiva, la comunicación psicoanalítica*, presentado por nuestra colega uruguaya Ema Ponce de León Leiras, Régine Prat y Anna Ferruta, y como Chair René Roussillon.
- *La intimidad amenazada: Derechos humanos y psicoanálisis* fue presentado por Sara Rozenfeld y Andrés Gautier Hirsch, y como Chair nuestro colega uruguayo Javier García Castiñeiras.
- *Transformations in the fear of intimacy*, presentado por nuestra colega uruguaya Marina Altmann de Litvan, Francisco Muñoz Martín y Steven Goldberg, y como Chair Margaret-Ann Fitzpatrick-Hanly.
- *La intimidad entre el sí mismo y la otredad, un espacio posible de resistencia del sujeto en la sociedad actual*, actividad presentada por nuestro compañero de Uruguay Javier García Castiñeiras, Jorge Canteros, Mariano Horenstein y Leopoldo Bleger como Chair.

Hubo espacio también para premiar el desempeño y la trayectoria de distintos colegas en áreas diversas.

Destacaremos los que tocan de cerca a nuestra asociación:

- Marina Altmann recibió en una emotiva ceremonia el reconocido premio Sigourney Award por sus aportes a los avances en el área de la observación clínica, junto con los colegas Roosevelt Cassorla y Julio Moreno.
- Marcelo Viñar, por su parte, fue distinguido con el premio Prejuicio Elisabeth Young-Bruehl, el cual se le concedió por su trabajo *La especificidad de la tortura como trauma*. Compartió este premio con Donald Moss por su trabajo *Mapeo del racismo*.

En simultáneo con el Congreso de IPA, se desarrolló la 24th IPSO Conference, lo que favoreció el encuentro de analistas en formación de todo el mundo. IPSO facilitó desde lo económico que así fuera, y para muchos uruguayos fue una oportunidad especial de asistir a ambos encuentros.

Se eligieron nuevas autoridades, y poder tener la oportunidad de estar en este proceso, conociendo desde el comienzo la propuesta de la nueva gestión, hace que uno ya se sienta parte y pueda ir construyendo los caminos de su formación. Más allá de toda la riqueza teórica, de poder compartir y discutir pensamientos, ideas con otros colegas, siempre en estos encuentros se da un momento de distensión que nos permite intimar con otros, generando lazos afectivos que nos van acompañando más allá del interés en común por el psicoanálisis.

Como parte de las actividades de IPSO, se desarrollaron las presentaciones de distintos *papers*; destacaremos, entre otros, los que contaron con la presencia de nuestros compañeros uruguayos:

- *La poesía como envoltura psíquica, y vicisitudes de la sublimación: Desvío desplazamiento derivación*, presentado por Lepiavca-Albisua y Loffredo, y como Chair nuestro colega uruguayo Pedro Moreno.
- *La atmósfera transferencial: Intimidad, neutralidad y enactment*, presentado por Acuri Jank.
- *Despliegue de transferencia en la intimidad de la formación analí-*

*tica: ¿Niños otra vez?*, presentado por nuestras compañeras uruguayas Ana Mariel Brizolara Canoy, María Gabriela Dartayete, y como Chair participó Rafael Mondrzak.

En la supervisión clínica estuvimos representados por nuestra compañera Anabel Rodríguez, la cual fue moderada por Anna Romera Pérez y supervisada por Clara Nemas.

A lo largo de estos encuentros, fuimos descubriendo que la propuesta centrada en «Intimidad» se fue enriqueciendo, tocando diversos tópicos.

Había una expectativa, ratificada, de que los trabajos presentados en los diversos paneles, talleres, ponencias subrayaran lo íntimo del proceso analítico en que están el analista y su paciente, un trabajo de elaboración discursiva y conceptual que también ofició de apertura a pensar la intimidad en múltiples áreas y ámbitos, como por ejemplo la familia, las instituciones.

El congreso de IPA en Buenos Aires se transformó en una propuesta fermental para pensar la intimidad abriéndose a lo social y cultural. Fueron instancias elaborativas en las que lo teórico habilitó a lo novedoso de abrirse trascendiendo la diada analista-paciente. Fue un trabajo de visitar nuestras concepciones teórico-prácticas, con una postura de apertura a lo nuevo que implica ver los efectos de nuestro contexto sociocultural, época actual que nos llama a pensar, por ejemplo, sobre las llamadas nuevas parentalidades, el avance tecnológico que invade los cuerpos y las relaciones sociales, y el impacto subjetivo de la revolución de las ciencias de la comunicación y la informática, entre otros.

Por todo esto, el cierre de las jornadas no cerró encerrándose en definiciones inmutables, sino que permitió trabajar conceptualmente la praxis íntima de nuestro quehacer como psicoanalistas, abriéndonos a nuevos desafíos que lo epocal nos presenta. ♦

# Trabajando desde la clínica: Metáfora e interpretación

*Aportes de working parties de la Asociación  
Psicoanalítica Internacional a la  
investigación clínica en psicoanálisis*



MARINA ALTMANN DE LITVAN<sup>1</sup>

## INTRODUCCIÓN

Los días 20 y 21 de octubre de 2017 se realizó en la Asociación Psicoanalítica del Uruguay (APU) la Conferencia Internacional «Trabajando desde la clínica: Metáfora e interpretación»<sup>2</sup>, organizada por el Subcomité de Investigación Clínica de la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA, por sus siglas en inglés) y la APU, con la colaboración del Comité de Observación Clínica de la IPA. El objetivo fue analizar de qué manera cada metodología de trabajo grupal utilizada por *working parties* de la IPA<sup>3</sup> tenía en cuenta y trabajaba el tema de las metáforas.

Esta conferencia continúa un trabajo que comenzó en julio de 2015 durante el Congreso de la IPA en Boston, donde el Comité de Observación Clínica organizó el panel «Metáforas y el uso del analista como herramientas para mejorar la práctica clínica» y la conferencia «*Says who? Evidence, fact, and belief in clinical psychoanalysis*» organizada en San Francisco, en

- 1 Miembro titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. [marina.altmann@gmail.com](mailto:marina.altmann@gmail.com)
- 2 La comisión organizadora de la APU estuvo integrada por Susana García, Clara Uriarte, Beatriz de León de Bernardi, Ana Chabalgoity y Marina Altmann de Litvan.
- 3 Las reuniones de trabajo (*working parties*) se originaron en la Federación Psicoanalítica Europea (EPF, por sus siglas en inglés). Más adelante, el modelo migró hacia América Latina y América del Norte, donde se desarrollaron variaciones y nuevas iniciativas.

2013<sup>4</sup>, por el Subcomité de Investigación Clínica de la IPA. A estas actividades les siguió la conferencia internacional llevada a cabo en San Pablo, en el año 2016, cuyo título fue: «Muchas caras de la investigación clínica» o, en inglés, «*Many faces of clinical research*», organizada por el Subcomité de Investigación Clínica de la IPA. Se trata de aunar esfuerzos de diferentes comités de la IPA con las sociedades componentes.

La metodología de trabajo propuesta consistió en analizar el mismo material clínico desde los puntos de vista de los diferentes modelos usados por los siguientes grupos de trabajo, o *working groups*: *Comparative clinical method* (Método clínico comparativo), *Three-level model for observing patient transformations*, 3-LM (Modelo de los tres niveles para observar las transformaciones del paciente) y *Specificity* (Especificidad). Otros métodos de observación clínica también fueron invitados a la conferencia: *Microscopy of the analytic session* (Microscopía de la sesión analítica) y *Listening to listening* (Escucha de la escucha).

Previamente a la conferencia, durante el congreso internacional de la IPA en Buenos Aires en 2017 se realizó la experiencia de trabajo con el modelo del 3-LM con el mismo material clínico que se trabajó en la conferencia. El grupo de Especificidad lo hizo en la ciudad de Buenos Aires, previo a la conferencia en Montevideo.

Esta propuesta procuró mejorar por un lado la escucha analítica, promoviendo una actitud de investigación, y al mismo tiempo ir descubriendo de qué manera se van haciendo las inferencias en el trabajo analítico.

Hasta donde sabemos, estas dos últimas conferencias han sido pioneras en observar un mismo material desde diferentes metodologías, focalizando en un mismo aspecto, en este caso, la metáfora.

Los analistas tuvieron la posibilidad de trabajar con estos tres métodos diferentes y ampliar su conocimiento del trabajo desarrollado por los diferentes grupos de la comunidad psicoanalítica, discutiendo y compartiendo puntos de vista.

En este artículo inicialmente presentaré, resumidamente, lo expuesto por los conferencistas, buscando explicitar las respuestas que se encontraron a

4 Organizada por Donald Moss, Maureen Murphy y Bill Glover.

las preguntas formuladas en el planteo inicial: ¿Cómo descubren y trabajan la metáfora los diferentes grupos? ¿Proviene del paciente, del analista, del grupo o son cocreadas por la dupla o el grupo? ¿Cuál es el potencial de las metáforas en el desarrollo del proceso analítico? Pero, también, ¿cuáles podrían ser sus limitaciones?

## ANTECEDENTES

Como mencionamos arriba, este trabajo tuvo su momento inicial durante el Congreso de Boston. El Comité de Observación Clínica de la IPA venía trabajando con el modelo 3-LM, al respecto del rol y la importancia de las metáforas en el proceso analítico, lo que fue presentado y discutido en un panel y en un grupo de discusión. El 3-LM nos permite a los analistas comprender, a través de una observación cuidadosa y sistemática, las áreas o dimensiones en las que han sucedido (o no sucedido) cambios en el paciente.

A veces, permite ver aspectos que anteriormente habían pasado desapercibidos por el analista. Las metáforas usualmente aparecen en las discusiones grupales y los informes de estas como puntos de anclaje seleccionados por el grupo. Nos permiten hacer un seguimiento de los cambios en el paciente o en la relación transferencial-contratransferencial. Se vio que las metáforas a veces son traídas por el paciente, otras por el analista y otras emergen en la discusión grupal. Ciertas metáforas resuenan mucho con los grupos. Todas las presentaciones del panel de Boston subrayaron que en la mayoría de los casos clínicos observados con el 3-LM, las metáforas emergían en un proceso espontáneo.

En el caso del grupo de trabajo con el 3-LM, la relevancia de la metáfora fue surgiendo en las discusiones grupales al ir analizando los diferentes casos clínicos, y se encontró que la metáfora era una herramienta particularmente útil para analizar el Nivel 1 del modelo, el nivel fenomenológico.

En concordancia con lo que plantea Modell (2005), encontramos que las metáforas, como construcción inconsciente del paciente, pero también del analista o del grupo, resultan importantes para encontrar significados que nos permiten desplegar o encontrar líneas de fuerza (detectores de patrones) del material clínico.

## LA CONFERENCIA

Los grupos que trabajaron sobre la metáfora en el material clínico propuesto fueron el CCM, 3-LM y Especificidad. Los grupos de trabajo de Microscopía de la sesión analítica (Roosevelt Cassorla), Iniciación del análisis (Bernard Reith y William Glover) y Escucha de la escucha de Haydée Faimberg (Sergio Lewkowicz) presentaron ejercicios que permitieron a los participantes conocer más sobre cada uno de ellos, pero no hubo un trabajo específico sobre metáfora con el material clínico seleccionado.

La conferencia incluyó también un panel interdisciplinario sobre el tema de la metáfora, que fue abordada desde la cultura (Prof. Roger Mirza), la historia (Hist. Graciela Sapriza), la música (Prof. Guilherme de Alençar Pinto) y el psicoanálisis (Susana García).

Fue presentado el trabajo *¿Qué es investigación clínica en psicoanálisis?*, por el Prof. Dr. Ricardo Bernardi (2017), y en el panel «Metáforas en la clínica psicoanalítica» plantearon diferentes aspectos del tema Beatriz de León, Margaret Ann Fitzpatrick-Hanly y Ana María Rizzuto.

En este trabajo me centraré en lo presentado por los grupos de Especificidad, CCM y 3-LM, que trabajaron sobre el mismo material clínico. Quisiera igualmente destacar la pertinencia, el interés y la profundidad de todas las presentaciones realizadas durante la preconferencia y la conferencia.

## CONCEPTO DE METÁFORA

Una metáfora es una analogía que logra su efecto mediante una comparación o semejanza que actúa como un puente entre lo conocido y lo desconocido. El concepto de metáfora utilizado no fue el mismo en todos los grupos de trabajo. Esta diversidad conceptual por un lado hace de alguna manera más difícil la comparación de resultados, pero por otro lado aporta una pluralidad de perspectivas teórico-prácticas que contribuyen a una mirada más completa del material clínico.

El grupo de Especificidad toma una definición de metáfora muy relacionada con el concepto de Nietzsche. Esta definición viene del campo de la filosofía, y entre otras cosas afirma que todo el lenguaje es metafórico, en diferentes niveles.

El grupo de CCM manejó un concepto de metáfora como un puente que conecta los estados afectivos inconscientes con las verbalizaciones del paciente. Jerarquizan la noción de procesos metafóricos que son parte de un movimiento evolutivo de formas simbólicas.

El grupo de 3-LM se va a referir a la metáfora que surge en el campo psicoanalítico. Las metáforas del paciente, con la fuerza de la síntesis pre-consciente, representan, explícita e implícitamente, dinámicas profundas, resistencias y experiencias de escisión. Estas pueden ser del analista o efectos de la producción y muchas horas de discusión del material clínico en el grupo de trabajo.

A excepción del grupo de trabajo del 3-LM, los grupos manifestaron que su metodología no incluía una búsqueda explícita de las metáforas y, por lo tanto, la propuesta de esta conferencia resultó en cierta medida un desafío.

#### MEJORAR LA ESCUCHA ANALÍTICA Y LA OBSERVACIÓN CLÍNICA

La escucha analítica apunta a descubrir los aspectos inconscientes tanto del paciente como del propio analista, que emergen en la sesión. En el contexto de la sesión, Betty Joseph (1989) nos dice que «el analista escucha con las entrañas». Esta escucha puede ser de la asociación libre, de lapsus, giros del lenguaje, imágenes y metáforas, sueños, fantasías sexuales infantiles vinculadas a los conflictos pulsionales, conflictos inherentes a la organización psíquica, conflictos de las fantasías inconscientes de las dificultades de la vida emocional de todos los días, historias reprimidas, etc.

El analista escucha con el paciente, pero hay una escucha del material clínico que se hace fuera de la sesión. Este sería el campo de la «escucha de la escucha», que se da en un segundo momento.

Haydée Faimberg (1996) utiliza esta misma expresión haciendo referencia a que esta es «una escucha descentrada. Se escucha aquello que ninguno de los protagonistas todavía ha oído, se escucha algo inédito» (p. 668).

La utilización de un método para escuchar la escucha nos ubica en la observación del material clínico. Se trata de escuchar cómo funciona la mente de cada analista, lo que subraya y lo que no subraya (los puntos



ciegos de paciente y analista). Es decir que de la escucha hay un pasaje a la observación, y esta observación implica la comparación con otras escuchas. Escuchamos ese conocimiento que se ignora y también ponemos a disposición nuestro psiquismo para detectar el psiquismo del paciente. La comparación produce una sorpresa por lo que va surgiendo en las diferencias y semejanzas, y pasamos de la observación a la comprensión, de las teorías personales a las teorías públicas.

Ricardo Bernardi introdujo la pregunta ¿Cómo podemos mejorar la investigación clínica en la sesión? Existen diferentes perspectivas que responden de maneras diferentes a esta interrogante. Por ejemplo, la de Bion, Ferro (2006/2009, 2011, 2012) y otros que consideran que esto se puede lograr adoptando una escucha analítica **como la del sueño**, en un proceso de transformación de la narrativa del paciente en un sueño en el campo analítico, deconstruyendo y deconcretizando la narrativa, y resonando la sesión.

Otra propuesta es la de Baranger (1993), que aboga por una **ampliación de la contextualización**, despertando del estado onírico para dar una segunda mirada al material clínico.

En el campo analítico, el analista es un observador participante del «campo» y debe estar alerta con respecto a su contratransferencia, su capacidad de respuesta y sus *enactments*.

La **ampliación de la segunda mirada** implica la consideración del momento de la sesión en el contexto de la psicopatología del paciente y la formulación del caso. El sentido del momento presente se considera en relación con los conflictos, las defensas y los déficits del paciente.

La **ampliación de la contextualización temporal** del proceso analítico propone un testeo de las interpretaciones (Etchegoyen, 1986/2002, 2001) en la sesión o una escucha de la escucha (Faimberg, 1996).

Otra perspectiva es la que propone una **observación de los cambios con una perspectiva de proceso analítico a más largo plazo**, como el modelo 3-LM.

Todos los grupos buscan mejorar la escucha analítica. Algunos lo hacen a través de la propia investigación de una sesión o dos haciendo énfasis en *resonar* la sesión (por ejemplo, Especificidad, Escucha de la escucha, Microscopía de la sesión analítica).

También puede hacerse una escucha tomando una perspectiva temporal del proceso analítico. Eso se puede hacer testeando las interpretaciones en una sola sesión (como lo hace el grupo Escucha de la escucha) o tener una mirada de las transformaciones que se van dando en el transcurso del análisis (3-LM, por ejemplo).

En el caso del grupo que trabaja con el 3-LM, se propone profundizar la escucha analítica tomando el concepto de los Baranger de una segunda mirada, focalizando en qué trajo al paciente al análisis y qué modificaciones hubo. A su vez, este modelo trata de encontrar en el material clínico la «evidencia» de las observaciones que se realizan.

Todos los grupos tienen como propósito profundizar la escucha analítica. En esta conferencia se hizo foco en la pregunta: ¿De qué manera en la escucha se privilegian las metáforas?

La primera serie de preguntas que nos planteamos fue: ¿Cómo descubren y trabajan la metáfora los diferentes grupos? ¿Proviene del paciente, del analista, del grupo o son cocreadas por la dupla o el grupo? A continuación, mostraremos algunos aspectos de lo trabajado por cada grupo.

#### GRUPO DE ESPECIFICIDAD PSICOANALÍTICA, PRESENTADO POR ANA CHABALGOITY Y CÉSAR LUIS DE SOUZA BRITOS

Esta metodología construye y deconstruye al paciente, sin datos del contexto del paciente, y su riqueza es explorar desde los instrumentos clásicos del psicoanálisis: asociación libre, atención flotante, regla de la abstinencia y, a través del grupo, los aspectos inconscientes que se captan del paciente, previamente conocidos o desconocidos por el analista y redescubiertos por el grupo en el trabajo grupal. Estos instrumentos psicoanalíticos permiten entrar en contacto con aspectos íntimos preverbales del paciente que se aprehenden a través del trabajo grupal.

Una característica que resaltó en la presentación del grupo de Especificidad fue el hecho de que cuando se producen en los integrantes del grupo efectos al trabajar sobre el material clínico, esos efectos de la escucha del paciente, que en algunos casos se ponen en acto en el grupo, son también material desde el cual se trabaja analíticamente. Para el grupo de Especificidad, el material clínico es también lo que se produce en el grupo.

El microscopio apunta a que se desplieguen más las diferentes emociones que el paciente no ha podido conciliar él mismo y que son proyectadas afuera, en los integrantes del grupo.

Este grupo apunta más a la dinámica de los procesos inconscientes, «que están más cerca de los pensamientos del sueño (Bion, Freud), que a un trabajo del proceso secundario de reflexión (Séchaud, Frisch, Bleger, 2010)». «La asociación libre en un grupo de psicoanalistas inmerso en la escucha psicoanalítica del material clínico es una manera científicamente válida de aprehender los procesos inconscientes» (Chabalgoity y Britos, 2017).

Los participantes, inmersos en este campo, “hacen un trabajo de transformaciones y desplazamiento en el campo de la transferencia” (Dorey, 2009, apud Séchaud, Frisch, Bleger, 2010). Buscan apreciar su estado y lo que transmite, descubriendo y redescubriendo la sucesión de réplicas, desacuerdos y demás que escapan a lo dicho. (Chabalgoity y Britos, 2017)

Por ejemplo, en el material clínico que se trabajó en la conferencia, la analista trae la imagen de una rueda de hámster, y en el grupo de Especificidad una participante hace asociaciones con imágenes de una calesita que da vueltas y las vincula con los espacios y los juegos infantiles, y las rutinas repetitivas de los niños.

A través de una asociación surgen, resaltados, aspectos del paciente que también surgen en otros grupos.

Chabalgoity y Britos (2017) plantean que

el trabajo más fértil del grupo no es verificar la exactitud de las suposiciones traídas por el grupo con la realidad fáctica del paciente o la relación, aunque esto a veces sorprende por la coincidencia de lo que se construye con lo que fue o es vivido en la experiencia del paciente o la pareja.

#### GRUPO CCM, PRESENTADO POR ELIZABETH LIMA DA ROCHA BARROS

El método CCM, o Método de los dos pasos, (Tuckett, 2008) tiene como objetivo comprender las diferencias y similitudes en la forma de trabajar entre analistas, especialmente de diferentes países y culturas.

Este método propone una sistematización que implica ver el material clínico a través del análisis de diferentes tipos de interpretaciones que realiza el analista.

En la presentación se mostraron detallados ejemplos clínicos de la eficacia de la metáfora para que se despliegue el proceso analítico.

La presentadora eligió tres metáforas para su trabajo y comenzó analizando los diferentes tipos de interpretaciones, correspondientes al Paso 1 del método del CCM. A lo largo del proceso analítico, las metáforas se van complejizando en la situación analítica, lo que permite la conexión (o dispara) muchas redes emocionales. Los distintos tipos de interpretaciones hacen posible este despliegue.

A veces se interpreta más conscientemente y a veces introduce interpretaciones que evocan situaciones más primitivas. De esta manera, Elizabeth da Rocha Barros muestra cómo la mente de la analista, a través de sus interpretaciones, opera en todos estos niveles.

Vincula las metáforas con lo que llama *pictogramas afectivos* (Rocha Barros, 2000). Señala que la paciente utiliza metáforas muy vivas en sus expresiones, que ganan complejidad a medida que el análisis se desarrolla.

Las metáforas que analiza la llevan a encontrar la respuesta a la pregunta del CCM: ¿Qué es lo que no funciona, no está bien en este paciente? (*What's wrong with this patient?*) (Paso 2). Elizabeth Rocha Barros nos responde apuntando a un estado de congelamiento que impedía la elaboración de un duelo. En este sentido, plantea que las metáforas no son solo una puerta de entrada al inconsciente, sino también una defensa frente a una situación mayor, por ejemplo, el duelo.

A través de la metáfora, la paciente llega más adelante en el análisis a una existencia que se da «entre el mundo de los muertos y de los vivos». «La paciente está colocada en otro lugar. Deja de estar despersonalizada y vive en un lugar transicional entre los vivos y los muertos» (Lima da Rocha Barros, 2017, p. 3). A través de la interpretación va sucediendo el cambio de la paciente.

Se analizaron intervenciones que añaden elementos sobre el paciente y metáforas que movilizan aspectos aún no expresados.

Otro aspecto interesante que aparece en el trabajo de E. Lima da Rocha Barros es que la analista introduce comentarios metafóricos que facili-

tan la comunicación inconsciente. Plantea que la analista, a pesar de que por momentos trabaja con aspectos conscientes, utiliza metáforas que evocan en el paciente situaciones más primitivas. Para plantearse cómo el analista mantiene el encuadre básico, cómo accede al inconsciente, la analista encontró una metáfora eficiente que le permitía al inconsciente manifestarse. También hay aspectos de la metáfora más conscientes que se ponen en juego.

Encuentra que las metáforas se van complejizando en el trabajo analítico y se vuelven evocadoras de múltiples procesos y experiencias emocionales.

#### GRUPO 3-LM, PRESENTADO POR ADELA LEIBOVICH DE DUARTE, ANDREA PEREIRA Y BRUNO SALESIO

El modelo de los tres niveles (3-LM) tiene como objetivo analizar los cambios que se producen en el proceso analítico, con una perspectiva longitudinal. Para ello, centra su análisis en varias sesiones del proceso analítico, en las que el analista considere que se observan cambios.

Este grupo ha trabajado específicamente el tema de las metáforas, dado que a través de muchos años de trabajo con distintos grupos y utilizando este modelo, se fue evidenciando la presencia de una base clínica común entre los analistas, en la cual las metáforas tienen una presencia importante. Esta base clínica común permite una conexión a pesar de que los participantes adhirieran a diferentes marcos teóricos.

Las metáforas que escoge el grupo son muchas veces equiparadas a los que llamamos «puntos de anclaje» desde donde mirar el material clínico en distintos momentos del análisis, representan líneas para visualizar las transformaciones del paciente y la comprensión de sus propios conflictos y defensas, modos relacionales, etc. Pueden surgir tanto del paciente como del grupo.

Rizzuto en su presentación del comienzo de la conferencia toma una de las escenas del material clínico e interpreta distintas líneas de lo que representa esa escena para el paciente desde cuatro aspectos: nosotros mismos como somos o disfrazados, los otros significativos, un tipo particular de hecho psíquico y la descripción de una experiencia interpersonal

(Rizutto, 2001). En el grupo con el 3-LM, Andrea Pereira y Adela Duarte hicieron una descripción del modelo 3-LM y tomaron estos cuatro aspectos que se conectan con el modelo a través de las metáforas. Analizaron dos metáforas del material clínico y las vieron a través de las distintas dimensiones que propone el modelo en su nivel 2. Por ejemplo, una de las metáforas que tomaron fue «mirando la vida detrás de un vidrio», metáfora que también fue tomada y desarrollada por Bruno Salesio en su presentación.

Bruno Salesio tomó el material clínico e hizo un trabajo descriptivo mostrando la utilización de cómo se van transformando las diferentes metáforas. También mostró que se va complejizando la comunicación, que se arman nuevas redes emocionales y afectivas que permiten surgir otro tipo de materiales y fantasías conectadas con las metáforas elegidas al inicio.

Se constituyen así *minimodelos* que iluminan algún aspecto de la evolución del paciente sin pretender explicaciones globales o inclusivas. Estos minimodelos son por un lado metáforas que resonaron en los analistas, en la discusión grupal, o del analista o del grupo, y son coherentes con los datos clínicos y con las inferencias analíticas que se van haciendo. Estos aspectos fueron presentados y desarrollados en la conferencia inicial de Ricardo Bernardi acerca de qué es investigación clínica en psicoanálisis.

En el segundo nivel del modelo se observa que una misma metáfora puede dar cuenta de distintas dimensiones. Por ejemplo, la metáfora de estar «*far away...*» implica una representación de sí mismo del paciente, un modo de relacionamiento con los demás. También es cierto que esas metáforas ocupan un lugar defensivo de otro tipo de ansiedades.

Las preguntas y respuestas que vamos encontrando no se refieren a consideraciones generales, sino a lo que vamos encontrando específicamente en el trabajo clínico descriptivo, y así nos vamos encontrando con el modo personal de pensar los problemas clínicos. Frente a estos desarrollos, Ricardo Bernardi planteó en su conferencia inicial que el pensamiento clínico que enfrenta problemas específicos no yace en un sistema riguroso inductivo o deductivo, sino en un proceso de abducción (Peirce, 1974), es decir encontrar la mejor explicación posible para una situación dada.

## CONSIDERACIONES FINALES

El objetivo que nos planteamos en estas jornadas fue descubrir cómo trabajan con las metáforas los distintos grupos de escucha analítica de la IPA utilizando un mismo material clínico. En primer lugar, observamos que explícita o implícitamente, todos los grupos tienen en cuenta las metáforas, aunque con diferencias y énfasis distintos. Esto posiblemente se debe a que el uso de las metáforas está íntimamente vinculado a la forma de conocer lo inconsciente propia del psicoanálisis.

Todos los métodos tienen como objetivo la escucha analítica y tomar contacto con las resonancias del material clínico en el trabajo grupal, favoreciendo el intercambio y la discusión crítica. Resulta interesante observar cómo los diferentes grupos, aunque utilizan diferentes metodologías, escogen metáforas similares o muy vinculadas. Cuando los grupos están inmersos en el material, las referencias a las grandes teorías en forma sistemática son escasas. Son más bien utilizadas como una fuente de teorías parciales de las que iluminan algunos aspectos de la evolución del paciente sin pretender explicaciones globales o exclusivas.

En las presentaciones iniciales de la conferencia, Beatriz de León de Bernardi, Ana María Rizzuto y Margaret Ann Fitzpatrick Hanly plantearon algunos conceptos de la metáfora tal como podrían ser trabajados en el contexto psicoanalítico, que luego surgieron en el trabajo de los grupos.

El concepto de *key metaphors* como un puente entre el analista y el paciente, planteado por B. de León, emergió claramente en el trabajo del grupo con el 3-LM. Entre analista y paciente se coconstruyen e integran contenidos compartidos que van a facilitar los procesos de insight. En la medida que esas metáforas se repiten, van adquiriendo nuevos sentidos (noción de espiral dialéctica de Pichon Rivière, 1977), y esto tiene como resultado cambios tanto en los aspectos emocionales como en los aspectos inconscientes, estableciéndose así puentes entre los contenidos subsimbólicos y simbólicos de la experiencia.

M. A. Fitzpatrick Hanly enfatiza en la importancia de escuchar para percibir la aparición de metáforas en el lenguaje de las sesiones iniciales, y de tratar estas metáforas como puntos de anclaje condensados desde los cuales observar cambios posteriores. El analista hace inferencias sobre

significados ocultos cuando escucha asociaciones con las metáforas iniciales, e interpreta aspectos inconscientes de sentimientos e impulsos en conflicto, de tal manera que cambian las metáforas utilizadas espontáneamente por el paciente para describir sus estados de ánimo, su sentimiento de sí y sus motivaciones en conflicto.

Por su parte, Ana María Rizzuto plantea que las metáforas personales son creaciones lingüísticas sobredeterminadas, mediante las cuales nos objetivizamos como seres que sienten y nos ponemos emocionalmente a disposición de otros. No solo vivimos mediante metáforas, también estamos en metáforas. Esta afirmación tiene implicancias técnicas importantes. El analista puede estar tentado a dar por sentado el sentido manifiesto evidente de una metáfora y de interpretarlo prematuramente. No obstante, la comprensión de las metáforas sugiere que representan un esfuerzo creativo y analítico por parte del paciente por objetivar experiencias extremadamente complejas y difíciles de verbalizar, y de conectarlas con sentimientos oscuros acerca de sí mismo que no habían sido verbalizados previamente. Desde un punto de vista técnico, debe dársele tiempo al paciente para desarrollar la metáfora plenamente y jugar con su componente imaginario y sus elementos reales con el fin de develar las experiencias de sí y del propio cuerpo que hacen que aquella tenga potencia emotiva (Rizzuto, 2001).

Bernard Reith y William Glover, como resultado de su trabajo con varios *working parties*, hablan de las metáforas encarnadas en el cuerpo, puestas en acto, y describen de una manera bastante compleja que estas metáforas son efectos del material clínico inconsciente sobre el grupo. Con diferentes palabras, tanto el CCM como el 3LM hablan de metáforas que están encriptadas en el cuerpo.

Para Reith y Glover, las metáforas son profundas y preverbales, y se descentran del texto manifiesto. Es lo que produce, lo que evoca inconscientemente, a través del tono de voz, la postura, la expresión facial, el modo de hablar. Van produciendo puentes protosimbólicos entre la experiencia vivida encarnada y el mundo simbólico y subsimbólico. En este sentido, se separa bastante de la noción de la metáfora puesta únicamente en el lenguaje. Sostienen que, en la práctica, los analistas buscan mini-modelos convincentes o metáforas que resuenen en su interior y sean coherentes con los datos clínicos y sus supuestos analíticos.



Con respecto al trabajo de los diferentes grupos, el de Especificidad psicoanalítica enfatiza en una escucha tratando de promover la emergencia de los aspectos inconscientes de manera asociativa, es decir, lo que la escucha del material evoca en «el otro». Se deconstruye el material, que no es el que trajo el analista, sino las asociaciones de los participantes, los efectos que produce en quien lo está escuchando.

Puede tratarse de asociaciones que permiten tomar contacto con aspectos que han sido reprimidos en el proceso analítico o a mecanismos de identificación proyectiva, escisión o disociación que surgen a partir de las asociaciones de los integrantes del grupo. No hay una búsqueda explícita de la metáfora, pero en las asociaciones surgen los contenidos metafóricos que también subrayaron los otros grupos.

El CCM se pregunta: ¿Qué es lo que no está bien en este paciente? Realiza una inferencia (estado de congelamiento), e inmediatamente elabora una hipótesis explicativa (el estado de congelamiento impide la elaboración de un duelo). La hipótesis explicativa se realiza al comienzo del análisis del material, mientras que en el 3-LM los niveles 1 y 2 del método son descriptivos, solamente en el nivel 3 iría a plantearse una hipótesis explicativa.

A la pregunta: ¿Cuál es el potencial de las metáforas en el desarrollo del proceso analítico? —**pero, también: ¿Cuáles podrían ser sus limitaciones?**—, podemos decir que varios de los grupos confluyeron en las conclusiones al respecto de la significación de las metáforas para el análisis. En particular, el 3-LM y el CCM llegaron a conclusiones muy similares con varias de las metáforas tomadas del material clínico.

Otro aspecto importante que fue resaltado fue el balance entre la asociación libre y la elaboración reflexiva, donde observaron que cada grupo de trabajo ponía un énfasis diferente.

También «surgió la preocupación de que enfatizar la libre asociación puede promover la regresión dentro de la dinámica grupal. Queda la pregunta de si las asociaciones son acerca del caso y al servicio de la investigación, o simplemente reflejan las dinámicas internas del grupo» (Reith y Glover, 2017, p. 7). También agregan que hay aspectos dinámicos inconscientes, formas de pensamiento intermedio que tienden a ponerse en acto.

Todos los grupos están de acuerdo en que las metáforas emergen espontáneamente y capturan de forma condensada los temas del caso.

Las dinámicas inconscientes del caso son transmitidas al grupo y nuestros pensamientos se transforman desde experiencias corporales y metáforas encarnadas hacia una comprensión conceptual.

En esta experiencia en la que varios grupos trabajaron con el mismo material clínico, nos quedan como cuestiones a considerar:

- los sesgos que pueda haber por parte del analista en la selección del mismo material clínico.
- las diferencias en el recorte del material a analizar: algunos grupos trabajan con dos sesiones, y otros con tres o más sesiones de largos períodos de análisis. Algunos descartan expresamente los datos bio-gráficos, y otros los toman en cuenta. ¿Qué implican estas diferencias?

Sin duda, el hecho de que las preguntas iniciales que se hace cada grupo sean diferentes marca diferencias en el método.

Otras de las preguntas que nos hacíamos al concebir esta conferencia se relacionan con las metáforas y los cambios en el proceso analítico: ¿Las metáforas muestran cambios en la forma del procesamiento mental? **¿Son a nivel de la estructura, de los conflictos? ¿Cambia realmente el contenido simbólico de las metáforas a lo largo del análisis? ¿Podemos equiparar los cambios que se producen en las metáforas a lo largo del análisis con los cambios en el mundo interno y externo del paciente?**

Todos los métodos permiten construir y deconstruir un paciente nuevo que surge en el trabajo, con lo que emergen aspectos que el analista no había tenido en cuenta.

Para el grupo 3-LM, las metáforas permiten ver cambios en el proceso analítico y comparar el entramado de las metáforas iniciales con las que se van desarrollando en el proceso analítico a través de los años. Dan indicios sobre aspectos estructurales, representaciones de sí mismo y defensas del paciente, sus conflictos, sus déficits.

Para el CCM y el 3-LM, las metáforas pueden tener también un sentido de defensa del psiquismo, estar al servicio de una resistencia.

E. Lima da Rocha Barros habló tanto de cambios a nivel subsimbólico como a nivel más simbólico, mostrando estos cambios a través de los procesos de simbolización del paciente.

Y, finalmente, a la pregunta ¿Qué aprendemos de las metáforas en el encuadre analítico de trabajo?, en esta conferencia 138 participantes y 10 invitados tuvieron la oportunidad de obtener una mejor comprensión de las diferentes posibilidades, ventajas y desventajas de cada modelo, y concluyeron la conferencia con un conocimiento más profundo de cómo aplicar cada una de estas metodologías para analizar materiales clínicos y ser más conscientes de las posibilidades que ofrece cada método. Los participantes de conferencias anteriores descubrieron que era posible avanzar en la discusión sobre los métodos de pensar el material clínico.

El estudio de las metáforas nos hace conscientes de la complejidad de las situaciones clínicas y promueve el pensamiento crítico y reflexivo sobre lo que vamos encontrando en el material clínico.

Katz (2013) privilegia la exploración de la metáfora para encontrar un *lenguaje compartido* para la construcción: «Un objetivo de este proceso es llegar a construcciones que conceptualicen, expresen, aclaren y elaboren la experiencia del analizando» (p. 10).

Por ello, el estudio y análisis de las metáforas debe estar acompañado por un examen cuidadoso de su ajuste al material clínico. ♦

## BIBLIOGRAFÍA

- Alencar Pinto, de, G. (2017). *La metáfora en la música*. Jornada Trabajando desde la clínica: Metáfora e investigación, Montevideo, 20-21 de octubre.
- Baranger, M. (1993). The mind of the analyst: From listening to interpretation. *The International Journal of Psychoanalysis*, 74(1), 15.
- Bernardi, R. (2017). ¿Qué es investigación clínica en psicoanálisis? Jornada Trabajando desde la clínica: Metáfora e investigación, Montevideo, 20-21 de octubre.
- Cassorla, R. (2017). *Trabajando desde la clínica 1: Metáfora e interpretación por el grupo de Microscopia de la sesión Analítica*. Jornada Trabajando desde la clínica: Metáfora e investigación, Montevideo, 20-21 de octubre.
- Chabalgoity, A. M. y Souza Brito, de C. (2017). *Working party on the specificity of psychoanalytic treatment today in Latin America*. Jornada Trabajando desde la clínica: Metáfora e investigación, Montevideo, 20-21 de octubre.
- Etchegoyen, H. (2001). Algo más sobre el testeo del proceso clínico. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 1, 34-59.
- (2002). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires, Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1986).
- Faimberg, H. (1996). Listening to listening. *The International Journal of Psychoanalysis*, 77(4), 667.

- Ferro, A. (2009). *Mind works: Technique and creativity in psychoanalysis* (trad. P. Slotkin). Londres: Routledge. (Trabajo original publicado en 2006).
- (2011). Shuttles to and from the unconscious. *The Italian Psychoanalytic Annual*, 5, 89-106.
- (2012). Creativity in the consulting room: Factors of fertility and infertility. *Psychoanalytic Inquiry*, 32(3), 257-274.
- Fitzpatrick-Hanly, M. A. (2017). *La interpretación de las metáforas en el caso de Lara: Seguimiento de la acción terapéutica, del cambio y del no cambio en el enfoque de las intervenciones del analista*. Jornada Trabajando desde la clínica: Metáfora e investigación, Montevideo, 20-21 de octubre.
- García, S. (2017). *Metáfora e interpretación: Sus avatares en la clínica*. Jornada Trabajando desde la clínica: Metáfora e investigación, Montevideo, 20-21 de octubre.
- Glover W. y Reith, B. (2017). *La transmisión de lo inconsciente a través de las metáforas encarnadas en el cuerpo*. Jornada Trabajando desde la clínica: Metáfora e investigación, Montevideo, 20-21 de octubre.
- Joseph, B. (1989). *Psychic equilibrium and psychic change: Selected papers of Betty Joseph*. Londres: Routledge.
- Katz, M. (ed.) (2013). *Metaphor and fields: Common ground, common language, and the future of psychoanalysis*. Londres: Routledge. Trabajando desde la clínica: Metáfora e investigación, Montevideo, 20-21 de octubre.
- Lewkowicz, S. (2017). *Trabajando desde la clínica 3: Metáfora e interpretación por el grupo Escucha de la Escucha de Haydée Faimberg*. Jornada Trabajando desde la clínica: Metáfora e investigación, Montevideo, 20-21 de octubre.
- Lima da Rocha Barros, E. (2017). ¿Cómo descubren y trabajan las metáforas los distintos grupos presentados? [ensayo en representación del working party CCM]. Jornada Trabajando desde la clínica: Metáfora e investigación, Montevideo, 20-21 de octubre.
- Mirza, R. (2017). *Metáfora y referente en literatura*. Jornada Trabajando desde la clínica: Metáfora e investigación, Montevideo, 20-21 de octubre.
- Modell, A. H. (2005). Emotional memory, metaphor, and meaning. *Psychoanalytic Inquiry*, 25(4), 555-568.
- Peirce, C. S. (1974). *Collected papers of Charles Sanders Peirce* (vol. 5). Cambridge: Harvard University Press.
- Pereira, A. y Leibovich de Duarte, A. (2017). *Las metáforas y el modelo de 3-LM*. Jornada Trabajando desde la clínica: Metáfora e investigación, Montevideo, 20-21 de octubre.
- Reith, B. y Glover, W. (2017). *Trabajando desde la clínica 2: Metáfora e interpretación por el grupo de Iniciación de Análisis*. Jornada Trabajando desde la clínica: Metáfora e investigación, Montevideo, 20-21 de octubre.
- Rizutto, A. M. (2001). Metaphors of a bodily mind. *Journal of Applied Psychology*, 49, 535-568.
- (2017). *Experiencias clínicas: Alcances y límites de las metáforas*. Jornada Trabajando desde la clínica: Metáfora e investigación, Montevideo, 20-21 de octubre.
- Rocha Barros, E. D. (2000). Affect and pictographic image: The constitution of meaning in mental life. *The International Journal of Psychoanalysis*, 81(6), 1087-1099.
- Salesio da Silva Francisco, B. (2017). *Metáforas y el modelo 3-LM*. Jornada Trabajando desde la clínica: Metáfora e investigación, Montevideo, 20-21 de octubre.
- Sapriza, G. (2017). *Verdad y sentimientos: La interpretación del relato en historia*. Jornada Trabajando desde la clínica: Metáfora e investigación, Montevideo, 20-21 de octubre.
- Séchaud, E., Frisch, S. y Bleger, L. (2010). A especificidade do tratamento psicanalítico hoje. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 44(3), 53-64.
- Tuckett, D. (2008). *Psychoanalysis comparable and incomparable: The evolution of a method to describe and compare psychoanalytic approaches*. Londres: Routledge.

## RESEÑA DEL LIBRO

# *Solo el amor consigue encender lo muerto*<sup>1</sup>



GLADYS FRANCO<sup>2</sup>

Es para mí una satisfacción comentar esta novela de Nadal Vallespir, amigo y colega de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay..

*Solo el amor consigue encender lo muerto* tiene una historia que favorece los recuerdos, no solamente por la temática, centrada —precisamente— en la función del recordar (recordar, repetir, reelaborar...), sino porque hemos conocido los pasos que condujeron a su creación.

A partir de la pérdida de su compañera de vida, el autor ensayó diversas formas de tramitación del duelo por medio de la escritura. El camino que culmina en la novela fue enriquecido por su saber de psicoanalista, por su experiencia como escritor y por vínculos con otros escritores. Así fue que en las VI Jornadas de Litera-

tura y Psicoanálisis, «Qué-hacer con las letras», que la asociación organizó desde su Centro de Intercambio los días 1 y 2 de abril de 2016, Nadal Vallespir estuvo presente con un trabajo acerca del duelo, que tituló *Yo, el resto de nosotros* (2016), en el que relacionaba su experiencia con la de dos escritores británicos, John Berger y Julián Barnes, quienes, habiendo sufrido también la pérdida de sus parejas de toda la vida, habían escrito sendas obras literarias a modo de homenaje-memoria, producción (vale decir) en el camino de la elaboración-tramitación de la pérdida, aun cuando la misma sea calificada de «inelaborable» por el autor:

Tres hombres: Julián, John, Nadal. Los dos primeros, sin conocerme, sin saber de mi dolor, escriben sobre el suyo, lo comparten y, de esa forma, el suyo, el de ambos, el de cada uno, se roza con el mío, reverbera en el mío y en mi propio escrito, destinado como los de ellos a elaborar lo inelaborable. (pp. 89-90)

1 Vallespir, N. (2017). *Solo el amor consigue encender lo muerto*. Montevideo: Dedos.

2 Miembro titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay.  
laletraescrita@gmail.com

El escrito propio referido en ese texto es *Solo el amor consigue encender lo muerto*, que por entonces permanecía inédito.

En la mesa en la que Nadal Vallespir presentó *Yo, el resto de nosotros*, participaron la profesora Victoria Morón con su trabajo *La mirada prohibida: El mito de Orfeo y Eurídice en Niveles de vida de Julián Barnes* y el escritor Fernando Butazzoni, con un trabajo escrito a propósito de la coincidencia entre el libro de Julián Barnes y *Solo el amor consigue encender lo muerto*, de Vallespir, que tituló *Universos verticales*. Este escrito puede leerse en *La vida y los papeles* de Fernando Butazzoni (2016, pp. 262-270). La coincidencia de escritores que a partir de una experiencia personal de pérdida recurren a la escritura para expresarla, contar, tramitar... intentar «elaborar lo inelaborable» quedó bien expuesta en esa oportunidad. Pero la frase «elaborar lo inelaborable» vuelve a hacernos pensar en los límites de lo que el psiquismo puede procesar.

A propósito de la posible o imposible elaboración del duelo, el psicoanálisis ha producido mucho, desde los escritos que podrían considerarse pioneros —del propio Freud, que tanto aportara especialmente con la introducción de la segunda teoría de las pulsiones—, escritos, descubrimientos, teorizaciones ligadas a la irrupción violenta de la realidad traumática de la guerra: pensamientos y realidad, un pensar la realidad que conduce

a Freud a proponer una fuerza opositora a Eros, necesaria para equilibrar la tendencia abarcativa de la libido, útil en tanto ligada, destructiva en asomos de desligadura. De esa forma aparece la (pulsión de) muerte en la teoría psicoanalítica, integrada a la vida y pautando también, acompañando, la concepción de un ser humano —sujeto— radicalmente dividido por el conflicto. La muerte real, la constatación de la destrucción de la materia viva arrasa en cada uno lo que pueda quedar de omnipotencia. El solo hecho de re-conocer la existencia de la muerte puede convertirse en un saber resistido, como ilustran las fantasías religiosas, las «vidas más allá de la muerte», los cielos, los infiernos, las reencarnaciones... Sin duda ante la muerte real de una persona querida pueden fracasar todos los mecanismos defensivos y el sujeto puede vivenciarse en tal grado de arrasamiento psíquico que sienta la experiencia de pérdida como inelaborable. Cuando asistimos a alguien que ha sufrido una experiencia traumática, vemos la necesidad de repetir el relato de lo vivido, a veces la repetición se produce en el sueño y el sujeto despierta angustiado por la *reviviscencia*. Entiende, con la repetición, que su psiquis está haciendo un esfuerzo por tramitar lo que parecía intramitable, por *elaborar lo inelaborable*. Hay una contradicción en esta frase. El escritor la enuncia a propósito de la escritura, como un intento de abordar la paradoja... ¿como

un desafío? El hermoso título de la novela *Solo el amor consigue encender lo muerto*, tomado de un tema de Silvio Rodríguez, nos interpela en la misma dirección: ¿Es posible *encender lo muerto*? ¿O las tramitaciones, intentos de elaboración, las diferentes formas de trabajo psíquico, con o sin creación, son esfuerzos que bordean algo —en última instancia— imposible...?

Un trabajo de Laura Verissimo de 2005, a propósito del trabajo de elaboración —“¿Puede elaborarse el horror?”— nos habla de la imposibilidad de una elaboración total: “siempre quedará un resto, una marca que no podrá ser atrapada por redes de significación, una herida cuya cicatrización siempre será incompleta” (p. 447). Resalta cierta tendencia a valorar más algunas modalidades de intento de elaboración —por ejemplo, la escritura sobre la acción— y pone en paralelo a Primo Levi y Jorge Semprún; el segundo privilegió la acción antes que la escritura y, aunque luego pudo encontrar algo de paz escribiendo, al principio el intento «lo ahogaba». Él nos dejó el legado inmenso de un título que, me consta, acompaña a muchos escritores, aun a algunos que no lo han leído; entretanto, Primo Levi comenzó a pensar su escritura estando aún en el campo de concentración. En «¿Puede elaborarse el horror?», la autora está hablando de la posibilidad de elaborar experiencias de deshumanización, y haciendo trabajar el título de Semprún

que aquí evoco, ella menciona no dos, sino tres alternativas: «Ante el horror: la escritura, la acción... o la muerte» (Verissimo, 2005, p. 447). El impacto de esa frase me condicionó el olvido y debí volver dos o tres veces a buscar el renglón donde figura la tercera alternativa: la muerte. Y la insistencia jugada entre mi lectura y mi desmentida tiene que ver con el texto de Nadal Vallespir que trato en esta nota.

El libro está enlazado a la experiencia vital del autor, por lo que se podría decir que se inscribe en el género de autoficción, género que ha tomado relevancia, articulando una interesante transacción entre conceptos tales como *ficción, realidad, biografía, autobiografía*. Nosotros, como psicoanalistas, entendemos lo artificioso que pueden resultar los límites entre *realidad y fantasía*; del mismo modo, podemos entender que ningún escrito biográfico o autobiográfico puede escapar a la *permeación* ficcional, así como toda ficción está impregnada de la experiencia real y fantástica del escritor. La verdad de un texto se encuentra siempre más ligada a la pasión de la escritura del creador que al relato de los acontecimientos. Así, esta conmovedora novela de Nadal Vallespir adquiere su fuerza de la intensidad del dolor del escritor: el dolor vivido por sus protagonistas es el propio reverberando en las palabras.

Son dos los hombres en la novela: un narrador y, dentro de él, de su memoria,

otro: el Viejo de Lyon. Estos dos personajes tuvieron un primer encuentro durante el cual el viejo habló del dolor por la pérdida de la mujer amada, un dolor que se espeja de diversas maneras y que es hablado también en recuerdo de textos de otros creadores. Así aparece Maupassant y un cuento que se llama «Amor», evocado allí, como preferencia de los dos hombres. Es a través del cuento que con más claridad el narrador menciona que la muerte de la pareja ha clausurado su deseo de vivir o, dicho mejor, ha encendido su deseo de muerte. En el cuento de Maupassant, la metáfora del amor y el dolor de la pérdida está contenida en la peripecia de un casal de pájaros: la hembra cae muerta por la bala del cazador, y el macho, en lugar de huir del peligro, parece desafiarlo.

Me pregunto, siempre me he preguntado, desde que lo leí por primera vez, más aún desde el fallecimiento de Chiara, si realmente no sintió miedo ante el peligro o si, impelido por el infinito amor a su compañera, buscó morir junto a ella. (Vallespir, 2017, p. 62)

En la cronología del relato, este párrafo corresponde al personaje Viejo de Lyon, evocado por el narrador en su deambular por Montevideo, en una segunda parte del libro titulada de esa manera: «Montevideo». Los escenarios cambian y los personajes se confunden

en el parecido, en las proximidades identificatorias y en la experiencia en relación con el duelo. Los tiempos, discordantes, están muy bien manejados, y como en un sueño vemos al protagonista desdoblándose en actor y en narrador que es narrado, y multiplicándose en imágenes de juventud y de vejez, imágenes que confluyen y en definitiva se unifican en la del hombre que al perder a la mujer amada ha perdido el rumbo de la vida.

Quizás el desdoblamiento narrativo esté ligado a la inquietud inicial acerca de la posibilidad de la elaboración de la pérdida. Fernando Butazzoni (2016) en el trabajo ya mencionado donde vincula el texto de Vallespir con el de J. Barnes dice:

en los dos casos la narración permanece, sube o baja, pero sin horizontalidad y sin horizonte [...] es un espacio topológico en el que solo hay arriba y abajo. Eso ocurre porque los universos del amor son verticales. (p. 267)

Pienso que el poder de esta imagen de Butazzoni —acotada a un espacio «sin horizonte»— está en la opción implícita de la caída, el derrumbe, la imposibilidad de sostener la verticalidad. Y ese es el núcleo, el elemento más angustiante de la novela de Nadal Vallespir.

Sin embargo, y a pesar del dolor —incluso, quizás, trascendiendo la intención consciente del autor—, el mismo no se es-



tanca en la repetición idéntica. Cada reiteración, cada imagen, evocación, recuerdo implica la búsqueda de un clic diferente, lo nuevo apenas visibilizado intentando nacer. El Viejo de Lyon, que perdió a su mujer cuando era joven, llega a ser viejo solo, sin olvido ni consuelo, pero vivo. La opción por la vida resulta para este personaje algo que debe explicar, el dolor de la pérdida se anuda entonces a la siempre tan mentada culpa del sobreviviente.

Este libro —sin mención explícita al título de Jorge Semprún— hace pensar en un escritor que, devastado por el sufrimiento, buscara ponerlo a prueba como una interrogación: ¿La escritura o la vida?

Después del horror, Semprún tardó décadas en poder escribir; en cambio, otros recurren a la palabra escrita inmediatamente después del acontecimiento que puede significar la activación del deseo de muerte, la pérdida de la curiosidad por asistir a lo que queda de vida. En esas diferencias se juegan las particularidades de cada ser humano, lo importante es que, tarde o temprano, el escritor escriba. Si así no fuera, ¿cómo podríamos soportar las miserias de la existencia? Es el otro, el semejante, el testigo, el que ha sobrevivi-

do quien puede instrumentar a los semejantes con el relato a través de la ficción, del testimonio no ficcionado, de la autoficción o del género que mejor le asista. La escritura es un don de transmisión de recursos, aunque el escritor piense, o crea, que en primer lugar escribe por su propia, individual necesidad y, a veces, ambivalente, razone como hacía Semprún (1995):

Nadie puede ponerse en tu lugar, pensaba yo, ni siquiera imaginar tu lugar, tu arraigo en la nada, tu mortaja en el cielo, tu singularidad mortífera. Nadie puede imaginar tu cansancio de la vida, tu avidez de vivir. (p. 248) ♦

## BIBLIOGRAFÍA

- Butazzoni, F. (2016). *La vida y los papeles*. Montevideo: Planeta.
- Semprún, J. (1995). *La escritura o la vida*. Barcelona: Tusquets. (Trabajo original publicado en 1994).
- Vallespir, N. (2016). Yo, el resto de nosotros. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 122, 88-112.
- (2017). *Solo el amor consigue encender lo muerto*. Montevideo: Dedos.
- Verissimo, L. (2005). ¿Puede elaborarse el horror? *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 100, 446-450.

## RESEÑA DEL LIBRO

# *Bajo el árbol de los toraya*<sup>1</sup>



ELENA ERRANDONEA<sup>2</sup>

El narrador, quizás alter ego del autor, comienza narrando los ritos funerarios que suceden en las islas Célebes en Indonesia. Allí, los toraya, «pueblo cuya existencia está obsesivamente marcada por la muerte» (p. 9), apelan a ritos funerarios muy distintos a los de la civilización occidental. Cuando el que muere es un niño pequeño, se excava el tronco de un árbol «imponente y majestuoso» (p. 10) en el que se deposita el cadáver envuelto en sábanas. Con el paso de los años, ese hoyo se va cerrando y el crecimiento del árbol que alberga ese pequeño cuerpo permitirá el viaje de elevación al cielo.

Claudiel transita en la novela a través del tema de la muerte, muerte de amigos, de su mejor amigo, Eugène, de cuya gravedad toma conocimiento luego del viaje

realizado en forma solitaria a Indonesia. Pero también nos habla de la vida, del sentido de la vida, del deseo de vivir, del amor, las grandes preguntas que el ser humano se formula en su devenir y que va respondiendo a tropicónes según pasan los años:

Quando le pregunto qué ha visto en un viejo como yo, Elena me responde que no sea ridículo. Dice que deje de hacerme preguntas y que viva el momento. Es una expresión de mujer joven [...]. Pero a mi edad ya no vives el momento. Te conviertes en un contable avaricioso. Llevas la cuenta de cada minuto, de cada hora, de cada día, de cada mes. (p. 74)

Lo que hace de esta novela una excelente obra literaria es la extraordinaria sensibilidad con la que el autor transmite sentimientos, sensaciones, emociones, en las que todos y cada uno podemos ir reconociendo aquello más recóndito que

1 Claudel, P. (2016). *Bajo el árbol de los toraya*. Barcelona: Salamandra.

2 Miembro asociado de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay.  
elena.errandonea@gmail.com

habita nuestra vida más íntima y a la vez universal. Pese a que la muerte inicia y acompaña todo el texto con el recuerdo siempre presente del amigo, creo que lleva en sí misma un canto a la vida. Así, el final de la novela, y como cerrando un círculo, nos lleva a un futuro nacimiento:

pequeña criatura, que virgen de todo recuerdo, emoción y dolor, todavía dormida, flota con los ojos cerrados en una especie de ingravidez, en un líquido oscuro y cálido, y en la que la maravillosa conjugación de lo vivo ha unido nuestros dos seres diferentes. (p. 172) ♦





**EN MEMORIA**





# Marta Nieto

---

RICARDO BERNARDI<sup>1</sup> Y BEATRIZ DE LEÓN<sup>2</sup>

Marta Nieto jugó un papel fundamental en la historia de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay (APU) y supo ser valorada y querida por todos quienes la conocieron. Fue Miembro de Honor, Presidente de APU en dos ocasiones, Directora de Enseñanza e infatigable analista de formación, supervisora y docente de seminarios. Desempeñó múltiples funciones dentro de la institución, pero enumerarlas no daría sino una pálida imagen de lo que fue su contribución al psicoanálisis en nuestro país y de la significación de sus ideas para nuestra disciplina. Por eso preferimos apelar a la memoria y a la emoción, dejando que fluyan recuerdos cuya fuerza testimonial confiamos refleje algo de lo que Marta fue entre nosotros.

El primero de estos recuerdos no es de ninguno de los dos autores de esta nota, sino de la propia Marta. Como es sabido, en la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA, por sus siglas en inglés) se reconocen tres modelos de formación psicoanalítica. El primero de ellos, llamado modelo de Eitingon, fue desarrollado en el Instituto de Berlín hace ya casi un siglo, y estableció los tres pilares clásicos de la formación psicoanalítica (análisis personal, supervisión y seminarios). El llamado modelo francés introdujo algunas modificaciones al anterior. El tercer modelo reconocido por la IPA es el uruguayo, que tomó cuerpo en 1974, con el apoyo y la participación unánime en aquel momento de todos los miembros de nuestra institución. Marta Nieto no pertenecía a la primera generación de analistas uruguayos, pues la APU fue fundada en 1955 y Marta ingresó a los seminarios en 1959, pero jugó un papel clave en estos cambios que

1 Miembro titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. ric.e.bernardi@gmail.com

2 Miembro titular de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. deleon.bea@gmail.com

se gestaron al comienzo de la década de 1970. El recuerdo que Marta atesoraba era el de las discusiones apasionadas entre todos los miembros de la institución y el trabajo luego en pequeños grupos para dar forma a los cambios. Marta era en ese momento una de las analistas denominada *didacta* por las funciones que desempeñaba de analista de formación, docente y supervisora. Se recordaba a sí misma trabajando codo con codo con candidatos y jóvenes analistas, compartiendo los mismos ideales y el mismo entusiasmo. Rememoraba con placer las interminables reuniones con un pequeño grupo de trabajo que integraban también Marcelo Viñar y José L. Brum, entre otros, frente a un pizarrón lleno de esquemas y organigramas que buscaban recoger las aspiraciones de toda nuestra institución. Es preciso recordar que el modelo uruguayo, que es el vigente hoy día, tomó cuerpo en los años en que se instauraba en nuestro país una amarga dictadura y desaparecía la autonomía universitaria. Es, cabe agregar, como si algo del funcionamiento democrático del país y de la universidad hubiera podido unirse a lo mejor de los ideales psicoanalíticos y cuajar en la reforma de la enseñanza psicoanalítica. El entusiasmo y la lucidez de Marta jugaron un papel muy significativo en este proceso colectivo. Es mejor decir entusiasmo con lucidez, pues Marta no idealizaba y sabía perfectamente que dar un peso decisivo al funcionamiento grupal abría las puertas a lo mejor y a lo peor de las pasiones humanas. Sin embargo, ella siempre confió que al fin iba a prevalecer lo mejor, y no solo a nivel humano, sino también epistemológico. En un trabajo publicado en 1965 dedicado al problema del conocimiento psicoanalítico —de la observación clínica, de la formulación de hipótesis y de su contrastación— había señalando la posibilidad de que las discusiones colectivas de los trabajos psicoanalíticos pudieran servir como parte del proceso de verificación de las hipótesis y los conocimientos psicoanalíticos. Estas ideas anticipaban en muchas décadas las inquietudes actuales sobre el proceso de validación por pares de nuestros conocimientos.

El segundo recuerdo pertenece a uno de nosotros (R. B.). A poco de comenzar mis seminarios, tuvo lugar un Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis en Buenos Aires (1976), al cual concurrí lleno de curiosidad e interrogantes. Uno de sus paneles, en el que participaban figuras muy prestigiosas, versaba sobre el tema del pluralismo en psicoanálisis y, más



específicamente, sobre la integración y la diversificación de los esquemas referenciales. Por esa época yo acababa de descubrir la obra de Thomas Kuhn, que ponía el acento en estudiar cómo la ciencia funcionaba realmente y no en decir normativamente cómo debía funcionar. La sala del panel estaba colmada, y me recuerdo de pie en el fondo. Atendí con relativo interés a los primeros panelistas, que explicaron los fundamentos desde los cuales podían ser analizadas la integración y diferenciación entre teorías, cuando le tocó el turno de presentar su ponencia a Marta Nieto. Recuerdo la sorpresa que me provocaron sus palabras. Dijo «voy a relatar una sencilla indagación que estoy haciendo en mi propia práctica analítica». (Después le oí decir muchas veces que eso era para ella investigación: el relato de una observación que la sorprendía, especialmente cuando le mostraba que las cosas no eran como ella pensaba). Continuó diciendo que hacía esa indagación «para saber qué está pasando con los referentes teóricos de la misma, especialmente en vista de la confluencia en mí de diversas escuelas de pensamiento psicoanalítico». Y con gran sencillez contó lo que había constatado en ella a través de su práctica. Encontró teorías que no usaba por un conocimiento no suficiente o empobrecido de las mismas, siempre brindándonos ejemplos. Encontró también teorías que fueron sustituidas por otras o que habían caído en desuso por ser parte de las anteriores. En el otro extremo, había teorías que usaba cada vez con mayor frecuencia, y dio ejemplos de las mismas. No pretendió dar explicaciones generales ni extraer conclusiones normativas. Señaló, en cambio, los nuevos interrogantes que surgían de esta descripción de los hechos. Mostró las dificultades que planteaba la confluencia de teorías diferentes (por ejemplo, Freud, Lacan, Klein) y se preguntó si habría teorías más útiles para determinados analizandos, pregunta unida a la del porqué de la preferencia por parte de un analista de ciertas teorías respecto a otras. Abrió el interrogante de hasta dónde esta predilección guardaba relación con el valor instrumental de estas teorías para trabajar con el paciente (esta era otra constante de su pensamiento: ver las teorías como instrumentos útiles, en la medida que lo fueran).

Marta, que tenía una muy sólida formación en la escuela inglesa, y en especial kleiniana, fue también de las primeras en interesarse en el psicoanálisis francés y en determinados aspectos del pensamiento lacaniano, lo

cual se unía al interés que había expresado en sus trabajos por el papel de las palabras en el análisis. Pero al igual que W. Baranger en Buenos Aires en esa misma época, no eran las teorías las que guiaban a Marta, sino ella la que tomaba de las teorías aquellos aspectos que encontraba valiosos para su práctica. Por eso, al relatar su experiencia en el panel, Marta nos mostró algo que yo espero no olvidar nunca: que la investigación psicoanalítica no consiste en buscar hechos que confirmen nuestras explicaciones, sino en dejar hablar en los hechos para que pongan en cuestión nuestros modelos y nos conduzcan a preguntas progresivamente más profundas.

El conocer a Marta Nieto durante el período de mi formación como psicoanalista, dejó huellas en mí (B. de L.) que dieron una base a mi práctica y al desarrollo de mis ideas a lo largo de mi vida profesional. Recibí de ella, antes que nada, una actitud frente al conocimiento psicoanalítico. Siendo mi supervisora curricular, muchas veces le oí decir la necesidad de sostener una actitud interna de curiosidad e investigación ante los desafíos de la práctica, y sostener la posibilidad de sorprendernos ante el descubrimiento de nuevas facetas de la misma, sin dejar de lado la reflexión sobre los instrumentos del método psicoanalítico. No obstante, quizás el aspecto más valioso de su enseñanza era el de promover la libertad para pensar sobre los distintos problemas clínicos que se me planteaban y las diferentes teorías psicoanalíticas, con una actitud crítica. Muchas veces le oí decir «las teorías son solamente herramientas útiles», pero «solo herramientas», y la práctica siempre plantea zonas de desconocimiento a indagar.

La jerarquía dada por Marta a la clínica se hizo patente cuando participé en un grupo de investigación sobre materiales clínicos, experiencia realizada en la década de los ochenta, publicada recién en 1996. En este grupo, integrado por algunos candidatos pero también por analistas ya formados, se leían en conjunto materiales clínicos buscando en primer lugar atender a los aspectos del material que se habían resaltado en la escucha de los distintos analistas del grupo. Se buscaba «escuchar» sin presupuestos teóricos. Como Marta solía decir, las teorías se hacen presentes sin que uno las llame, por eso proponía comenzar por «espantarlas como si fueran moscas molestas». Solo entonces podíamos percibir mejor las «líneas de fuerza» que emergían del material mismo y las «fantasías-teoría» que ese material sugería en el analista. Sin duda, en aquel momento desarticular

teoría y experiencia, y procurar escuchar «sin teoría» provocaba muchas veces rechazo y discusiones, lo que no amedrentaba a Marta. En una segunda instancia, en ese grupo se buscaba comprender el mismo material desde distintas perspectivas teóricas, lo que posteriormente se denominó *psicoanálisis comparativo* en otros países.

Este enfoque no solo me impulsó a reflexionar desde los inicios de mi formación sobre las características de la escucha psicoanalítica, el uso de la teoría en la práctica y la participación del analista en el encuentro con el paciente, sino también me exigió hacer el ejercicio de discriminar los aspectos específicos de cada teoría, viendo hasta qué punto realmente los había incorporado de una forma que enriquecían mi comprensión del material. Solo con el paso de los años pude calibrar la riqueza de este enfoque. En algún aspecto resultó un antecedente valioso de desarrollos posteriores de psicoanalistas del ámbito local e internacional que diferenciaron distintos usos de la teoría psicoanalítica: ya se trate de su uso implícito en la práctica o el uso de la teoría psicoanalítica en el ámbito de la discusión de ideas entre colegas. En ese grupo se consideraban las limitaciones de cada enfoque de manera crítica. Esta actitud llevaba a Marta a hacer una revisión valiente y cuestionadora de aciertos y errores en su práctica pasada. El diálogo con ella, ya sea en la supervisión o en distintos grupos de estudio en los que participé, me ayudó a intuir y posteriormente reflexionar sobre la influencia en la formación psicoanalítica de experiencias que eran en alguna medida transgeneracionales. Me impulsó posteriormente a estudiar la trayectoria de la APU desde una perspectiva histórica. Por ejemplo, sus referencias al papel que en el grupo de los fundadores tuvieron las personalidades y contribuciones de Madeleine y Willy Baranger, y la forma en que sus actitudes e ideas se integraban en sus consideraciones sobre la experiencia clínica y las concepciones teóricas.

Su actitud de permanente respeto frente a sus pares y la aceptación de puntos de vista diferentes al suyo siempre fue una enseñanza que contribuyó al desarrollo de nuestra institución y que hace aun más sentida su pérdida. Creemos que al decir esto estamos hablando por todos quienes la trataron y apreciaron. ♦



# Víctor Guerra

---

ALICIA KACHINOVSKY<sup>1</sup>

No me resulta fácil escribir sobre Víctor porque me cuesta mucho aceptar que él no va a leer estas líneas. Justo él, un lector insaciable. ¿Por qué hacerlo, entonces? Por un deber de vida, porque creo no equivocarme al afirmar que él hubiese esperado eso de mí.

Amigo y colega, interlocutor destacado, tuve el privilegio de conocer a su familia y amigos más cercanos. Víctor fue para mí un hermano de la vida. Poco afecto a los protocolos, mi mayor fidelidad hacia él será la de esbozar algunas pinceladas de su persona y de su actividad profesional entrelazadas.

El tercer hijo de cuatro, nació prematuro. Llegó a este mundo demasiado pronto, como si hubiese sabido que habría de partir también antes de tiempo y tuviese mucho por hacer. Y en verdad hizo mucho.

Sus padres, inmigrantes italianos, construyeron una familia entrañable que fue soporte del trágico periplo del último año de vida de Víctor. Hermanos y sobrinos, cada cual según su estilo y posibilidades, acompañaron los momentos más difíciles de una enfermedad que no le dio tregua. Allí estuvieron también Maximiliano, Florencia y Rodrigo, sus tres hijos, respondiendo con paciencia, ternura y dolor en cada tramo de su padecimiento.

Hace pocos días recibí de su hermana Marisa, mujer incondicional con sus seres queridos, un relato encantador que desconocía. Me gustaría bautizarlo como «La historia de los niños del carro», un espacio de circulación de la palabra que el futuro psicoanalista había creado para «los bajitos» de su entorno cercano. La voz de Marisa será más apropiada que la mía para transmitirla:

1 Miembro asociado de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. [alika@psico.edu.uy](mailto:alika@psico.edu.uy)

Cierro los ojos y lo veo parado frente al árbol de Martín García y Martín C. Martínez (La Comercial), a un Víctor adolescente. Dentro del carro tal vez tres o cuatro niños de entre tres y siete años. En verano o cuando no hacía frío. Los niños, todos del barrio, y a eso de las dos de la tarde, comían y se iban a la esquina a esperar a Víctor. No tomé conciencia de esto hasta que la madre de uno de los nenes lo sigue a ver qué era que hacía Víctor con ellos. Su hijo le decía «vamos a conversar con Víctor». Yo no escuché la conversación, pero por como era él con otros nenes, supongo que les inventaba cuentos y sí les hacía preguntas.

Fue Mely, su hermana menor, quien me acercó una faceta muy distinta de este amante de la poesía, de la música y las artes plásticas. Ahora será ella quien tome la palabra y nos cuente algo más, otra arista de su persona:

Jugaba al fútbol en Defensor y llegó a jugar en cuarta. Tendría dieciséis años. Dejó porque el entrenamiento era muy exigente, y no le daba el tiempo para todo. Me acuerdo que el entrenador vino a hablar con mi padre para que no dejara, dicen que era muy bueno.

Le gustaba contar que su formación como psicoanalista se había iniciado en el boliche de su padre, un espacio de palabras plenas en el que Víctor se nutrió de interminables enseñanzas, anécdotas, reflexiones y confesiones. Aprendió con los parroquianos —y yo con él— que en la rueda de amigos y en la vida nunca debe convocarse una última copa ni brindar por ella, en todo caso la penúltima, porque la última es la que se bebe con la muerte. Sin embargo, creo que tuvo la osadía de desairar a la Parca cuando lo enfrentó; su persistente deseo por la vida lo llevó a darle la espalda. Y entonces la huesuda, al presenciar su terquedad, su anhelo por seguir leyendo y escribiendo, tuvo que secuestrar su cuerpo dejándonos la llama viva de su pensamiento y afectos...

En 2006, a propósito de un encuentro que organizó AUDEPP en Montevideo, «De princesas, magos y brujas», Víctor presentó un trabajo en el que establecía un diálogo imaginario con el poeta Manoel de Barros. Lo dedicó a sus padres y a los «placeres» y «abismos» de su infancia. Allí contaba su primer encuentro con la obra del escritor:

Y yo recordaba a algunos personajes del boliche de mi padre: al «Tano Julio», el «Macho Herrera», el «Diputado», el «Gallego Francisco», el «Flaco La Pantera» y otros. Personajes alegres, bulliciosos, vitales, pero a la vez patéticos, dolidos, desgraciados; partes de la extraña paleta de colores que puede convocar la tela del paisaje humano. Y ahora, yo me pregunto, ¿no nos habrán servido a mi padre y a mí para «guardar nuestros abismos»? ¿Para dejar a buen recaudo los avatares del alma humana? ¿Y qué es lo que hace uno a veces escuchando, conviviendo con una porción del dolor de los pacientes? ¿Se encargarán a veces ellos de nuestros abismos? Ahora que soy yo el que tiene un «boliche psicoanalítico», ¿no los estaré invitando a celebrar el encuentro de las historias ocultas? ¿Nuevas versiones de sí mismo que se escriben, se borran y se vuelven a escribir en la trama del encuentro?

Recibió de su madre un particular interés por las letras y una afición especial por la narrativa. En ocasiones, Víctor lograba encender los recuerdos que su madre guardaba sobre la guerra en Europa. En un ámbito de confianza y familiaridad, incitada por su hijo, doña María compartía aquellas vivencias indelebles que tuve el deleite de escuchar en la sobremesa de un almuerzo de domingo en Piriápolis, con la inestimable presencia y paciencia de los mellizos, Rodrigo y Florencia, que siempre acompañaban a su padre.

Víctor era asimismo un diletante de la amistad, cultivaba amigos. Sus vínculos no se limitaban a Uruguay. Amén de un reconocimiento profesional extramuros, tejió fuertes lazos humanos con gente de Brasil, Chile, Argentina y Francia. Sería muy difícil mencionar a todas aquellas personas que tuvieron una relación importante con él, pero me resulta imposible no hablar de Rómulo y Eduardo: sus queridos amigos de la juventud y de siempre, que supieron compartir con él las aventuras por el Club de Bochas, otra universidad de la vida que alimentó su clínica psicoanalítica. Según me contó Mely, Eduardo y Rómulo también fueron asistentes de las breves pero intensas incursiones de su amigo en el arte cinematográfico.

Su historia profesional *crece desde el pie*, cuando en la década de los ochenta trabajó como asistente de investigación del pediatra y neonatólogo José Luis «Pato» Díaz. Allí observaba o filmaba a las madres en ocasión del amamantamiento, hacía reseñas de artículos científicos, colaboraba en la

traducción de materiales de lectura y aprendía de la experiencia de otros.

Tuvo luego una extensa trayectoria como psicólogo del Jardín de Infantes «Maternalito». Trabajó allí por más de veinte años y adquirió una excepcional experticia en observación de bebés y consultas terapéuticas con padres y tempranos. Una parte de este tránsito fue enriquecida por la valiosa interlocución con la hoy psicoanalista Cecilia Rodríguez.

Ingresó a la Asociación Psicoanalítica del Uruguay (APU) en 1995, y mantuvo con la institución una posición crítica y, a la vez, comprometida. En 2015 fue designado Director del Eje Niños y Adolescentes de la Federación Psicoanalítica de América Latina (Fepal). Impulsó desde este lugar, con el apoyo de Mónica Santolalla, la Declaración de Cartagena, votada en 2016. Esta declaración hace expresa referencia a la desesperanza de padres y familiares enfrentados al sufrimiento de un gran número de niños y adolescentes diagnosticados como trastornos del espectro autista. Desde un enclave psicoanalítico como el de Fepal, se proclaman las bondades de la detección e intervención temprana, señalando que los tratamientos así conducidos no requieren apelar al adiestramiento del niño ni a la medicalización de dicho sufrimiento.

En los últimos años de su actividad profesional era frecuente que se ausentara del país por los compromisos contraídos en el exterior: Brasil, Chile, Francia, Argentina. Viajaba en forma quincenal a Brasil, donde dictaba cursos y seminarios, tenía supervisiones y asistía a jornadas o congresos. Allí conoció a Carla, una hermosa y generosa mujer que lo acompañó hasta el final, brindándole paz y amor, una entrega de tal magnitud que incluso lograba impugnar el dolor. Creo no equivocarme si digo que Carla supo arrancarle sus últimas sonrisas.

Ella estaba presente cuando me convocó para conversar sobre su tesis de doctorado, que ya tenía casi terminada. Fue la última vez que hablé con él. Me preguntó si aceptaba formar parte del tribunal que se instalaría este mes de octubre. Lo había conversado antes con su médica tratante, que no cerraba las puertas a soñar que Víctor llegaría a esa fecha. No sé qué habrá dicho ella, era difícil abatir la esperanza de un guerrero que seguía peleando en medio de un escenario desgarrador. Apenas húmedos sus ojos, me confesó: «¡Alicia, fue una caricia para el alma!». Se refería a las palabras de la doctora.

Seguramente he dejado en el camino a algunos referentes importantes en la vida de Víctor que ni siquiera he mencionado, pero no podría obviar los nombres de Marcelo Viñar y Sonia Ilhenfeld, que lo acompañaron y sostuvieron en los momentos más difíciles.

Como diría Claudia Ravera, «nuestro Vittorio» ha dejado importantes marcas en quienes compartimos con él momentos de su vida y de su actividad profesional. Muchos mensajes llegaron hasta su familia y amigos cuando ocurrió su desaparición física. Elijo uno de ellos por varias razones, entre ellas, mi cariño y reconocimiento hacia la persona que lo escribió. Esperanza Pérez de Pla, desde México, hizo llegar estas palabras:

Pensé mucho estos últimos meses en Víctor, en aquel joven psicoanalista que descubrí en un congreso de APU hablando de bebés. Fue un hallazgo deslumbrante. No lo conocí antes, por esa distancia que me sorprende muchas veces respecto a mi querido Uruguay y a mi hogar especial allí, la APU, que siguen viviendo y embelleciéndose sin avisarme, al punto de sorprenderme gratamente muchas veces con sus flores y sus frutos.

Lo más asombroso siempre son las coincidencias que no sabemos cómo se han construido. Eso fue lo que sentí al conocer a Víctor.

Podría ser mi hijo, pero hablaba como mi par de mis temas preferidos. Algo maravilloso... Pasamos a querernos y a respetarnos velozmente. En ocasiones necesitamos hablarnos para compartir hallazgos, dudas, planes. Fueron pocos pero tan ricos esos encuentros que siento la pobreza que deja su ausencia. Y también la motivación a seguir por el camino que recorrimos como colegas hermanados por lo que nos unía, y que compartimos durante un tiempo que tristemente fue demasiado breve.

No puedo menos que sumarme a estas palabras melodiosas que, como otras, ayudan a transitar la tristeza que dejó su partida. Y esté donde esté decirle: ¡hasta siempre, querido amigo! ♦





# Victor Guerra: Un privilegio de la vida

---

PATRICIA SINGER<sup>1</sup>

*«A veces uno tiene tentaciones ilusorias. A veces uno tiene ganas de sentar a la vida en frente de uno y hacerle algunas preguntas».*

*Preguntarle, por ejemplo: ¿por qué es tan contradictoria? o ¿por qué nos ofrece privilegios y luego nos los quita...? Y yo, en mi terca ilusión, quería preguntarle a la vida: ¿por qué me dio el privilegio de ser amiga de Víctor y luego me lo quitó...? Pero la vida no responde con palabras, responde de otras maneras... Las palabras las tiene que buscar uno o dejar que ellas nos encuentren.*

Tomé prestadas estas palabras, que son de Víctor cuando escribió para homenajear a su amigo Salvador Celia... Ahora lamentablemente me toca a mí homenajearlo a él, y sus palabras me sirvieron para salir de la angustia de la hoja en blanco-vacía y atreverme a escribir, y a dar un paso más en el doloroso trabajo del duelo por un amigo-colega-maestro... Intentar escribir sobre Víctor supone estar atravesada por el privilegio y el dolor.

Amante como pocos de la lectura, de las letras y palabras, Víctor jugaba y solía pelearse a menudo con ellas, pues así como le abrían caminos para iluminar, también solía sentirse limitado por ellas. Experiencias tan intensas, decía, tanto desde el dolor como desde lo estético, no alcanzaban a ser expresadas por el lenguaje verbal. Es así como buscaba a través del arte, de la poesía, la literatura, maneras de transmitir y dar espesor a las vivencias humanas. Hoy, tratando de poner palabras al desafío de rendirle un justo homenaje, me encuentro pensando en estos cercos que el lenguaje por momentos nos impone.

1 Miembro asociado de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. patriciasinger@adinet.com.uy

Decía también que los libros lo llamaban, que casi sin darse cuenta los libros se deslizaban entre sus manos, y él no tenía más remedio que comprarlos en sus paseos por Tristán Narvaja, en sus viajes o en su navegación por Internet. A mí me llama en este momento la palabra *generosidad*. No puedo hablar de Víctor sin aludir a su extrema generosidad, en dar-ofrecer-habilitar. Siempre disponible a compartir sus conquistas intelectuales, a prestar un libro, a pasarte un trabajo, a ofrecerte información y novedades, a abrirte camino. Dispuesto no solo a escuchar las ideas ajenas, sino a interesarse por ellas, habilitar al otro a crecer mientras él cálidamente acompañaba. Bastaban diez minutos entre paciente y paciente, mientras me lo cruzaba calentando agua para el mate o para su cafecito de la tarde, para contagiarme su entusiasmo y pasión por sus últimas lecturas.

Los jueves, junto con el grupo de colegas del consultorio, almorzábamos juntos. Durante más de diez años, mantuvimos un hermoso grupo de estudio<sup>2</sup> junto con Vida Prego, de los almuerzos salíamos corriendo para Estero Bellaco. El clima de respeto e intercambio que mantuvimos es indescriptible, escuchar a Víctor siempre fue un privilegio, fuimos testigos de su acelerado crecimiento intelectual, de cómo fue articulando las diversas lecturas psicoanalíticas junto con los aportes de la cultura, la poesía y el arte. La mirada materna de Vida denotaba orgullo, al tiempo que lo cuidaba rezongándole: «¡Tanto viaje! ¿Otra vez está de viaje?». Víctor había empezado a viajar asiduamente a Brasil, primero —San Pablo y Porto Alegre—, y también sería a Chile y a su amada y conquistada Francia. Despertaba admiración, manteniendo la humildad que nunca perdió, e hizo grandes amistades. Libros y trabajos piden ser publicados para llegar a más lectores interesados en sus ideas.

Fascinado, coordinaba dos grupos de literatura, los cuales sutilmente se fueron deslizando a lo que las propias integrantes comenzaron a llamar su grupo de «literapia». «Un hallazgo de la vida», me llegó a decir él...

Yo creo que entre muchas cualidades, Víctor fue un excelente Embajador del Psicoanálisis, llevando su pensamiento psicoanalítico a varias fron-

2 Grupo conformado por Vida Prego, Víctor Guerra, Analía Camiruaga, Claudia Ravera, Mady Correa, Silvana Vignale, Tatiana Santander, Alicia Zabala, Graciela Baeza, Vilma Belzarena y Patricia Singer.

teras de disciplinas afines. Me atrevo a decir que no hay psicomotricista ni educador en nuestro medio que no haya escuchado los aportes de Víctor en torno al proceso de subjetivación del bebé, el papel del ritmo estructurante en la diada madre-bebé, su concepción acerca de la inquietud, del síndrome por déficit atencional e hiperactividad, y su gran aporte en torno al falso self motriz, así como sus reflexiones en torno a la incidencia de los cambios culturales en el desarrollo del niño y de los vínculos padres-hijos. En los últimos años, preocupado por una especie de «epidemia» de los llamados trastornos del espectro autista y, aun más específicamente, «epidemia de niños pequeños en sospecha de autismo», comenzó a teorizar y escribir al respecto: «Formas de (des)subjetivación infantil en los tiempos de aceleración: Los trastornos de subjetivación arcaica».

Ya aquejado de molestias insoportables, en medio de *su Guerra*, nunca dejó de pelear y seguir aportando. Siendo coordinador del Departamento de Niños y Adolescentes de Fepal, impulsó junto con un grupo de colegas locales y latinoamericanos la Declaración de Cartagena para dar batalla en otro frente: demostrar que la técnica psicoanalítica mantiene vigencia y eficacia para el tratamiento de niños llamados *del espectro autista*.

Comienza su nexa con Francia a partir del curso internacional que coordinara entre los años 2005 y 2007, «Clínica de la perinatalidad y trastornos de los vínculos tempranos»<sup>3</sup>. Nexa que deriva en grandes amistades (quienes quedan maravillados con su forma de pensar e integrar), en ricos intercambios académicos, en que lo llamaran para dar cursos y clases incluso libros que en breve serán publicados allí.

En 2013, cuando la IPA llama a presentar proyectos para difundir el psicoanálisis, propone hacer un documental sobre los temas que venía estudiando, la intersubjetividad y cómo el bebé deviene persona y va desarrollando su autonomía junto con sus padres, en un trabajo que Víctor siempre llamó de coconstrucción. Esta idea recibe aprobación y financiamiento para llevarse a cabo, y Víctor se lanza junto con su hijo mayor,

3 Curso «Clínica de la perinatalidad y trastornos de los vínculos tempranos», Universidad de la República, Facultad de Medicina, Clínica de Psiquiatría Pediátrica. Convenio con la Universidad de Aix en Provence, Francia, y la Universidad de Porto Alegre, Brasil. Coordinación científica: Psic. Víctor Guerra, Dra. Analia Camiruaga, Dra. Maren Ulriksen.

Maxi Guerra, a darle imagen, música, color y contenido a un maravilloso video de uso didáctico —que al día de hoy es solicitado desde varios países— llamado *Indicadores de intersubjetividad 0-12 meses: Del encuentro de miradas al placer de jugar juntos*.

Era un placer ver cómo llegaban sus pacientitos a la consulta, ansiosos por el encuentro con Víctor; él los recibía alto, grande-gigante, como era, siempre con algún comentario neutro y cálido. Soy testigo del cariño que todos le manifestaron, de cómo de diferentes maneras, padres, niños, adultos se ofrecieron para ayudarlo en los momentos difíciles que atravesaba, en una suerte de devolver y agradecer lo mucho que habían recibido de él.

Víctor ayudó muchísimo a muchos padres, niños y pacientes de todas las edades, tanto desde sus comienzos en el jardín «Maternalito» como en lo que él llamó su «boliche psicoanalítico», en honor a su padre. Víctor contaba —incluso escribió sobre esto en un hermoso trabajo llamado «Voces de infancia»— que fue en el boliche de su padre donde aprendió, siendo niño, a observar y escuchar historias, a interesarse por el misterio de lo no dicho, a descifrar las palabras ocultas en los rostros de aquellos que buscaban en el alcohol una forma de tapar el dolor.

La terrible enfermedad que de modo imprevisto se le presentó, lo agarró cuando estaba tocando el cielo con las manos. Con muchísimo entusiasmo y vitalidad estaba escribiendo su tesis para ser presentada en la Universidad René Descartes, en París. R. Roussillon, B. Golse, A. Konichekis, A. Brun, Misonnier, entre otros, lo estaban esperando para escucharlo defender su tesis. Víctor soñaba con llegar a ese momento. Aun cuando su cuerpo iba en un proceso de deterioro, su mente seguía trabajando, interrogando y aportando con una lucidez extrema. Luchó hasta el final con las pocas fuerzas que le iban quedando. Le había ganado a la prematuridad de su nacimiento, quiso volver a ganar, y no pudo, pero entre su nacimiento y su muerte, su vida fue dedicada a la vida humana para que pueda ser vivida desde los inicios de la mejor manera posible: la propia, la de sus hijos, la de su familia, la de sus pacientes...

Muchos: sus pacientes, amigos, colegas, padres, estudiantes, familia hemos sido intensamente privilegiados de tener un Víctor Guerra en nosotros.

Un eterno agradecimiento por todo lo que ofreció y *me* ofreció... ♦



# Juan José Gómez Delfino

---

PEDRO MORENO<sup>1</sup>

Juan José Gómez Delfino, hijo de un bancario y una maestra, nació el 8 de enero de 1950. Fue hincha de Peñarol. En su juventud trabajó como mecánico de máquinas de escribir y, posteriormente, como adscripto del Colegio Seminario.

En el año 1994 fue fundador y socio número 1 de LA AUPCV (Asociación Uruguaya de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares) y fue elegido como su primer presidente. Posteriormente, en el año 2015, sería nombrado socio de honor de dicha asociación. Entre los años 1996 y 1998 presidió FLAPAG, la Federación Latinoamericana de Psicoterapia Analítica de Grupos.

Sus *hobbies* eran la pesca y la navegación. Encarecido fanático de su rancho en Barra de Valizas, que construyó desde cero con quien era su esposa en ese momento, Marta Elena Llavata. Con Marta tuvieron a Andrés en 1992. Disfrutaba mucho del buen humor, en particular si venía de la mano de Les Luthiers o de Leslie Nielsen.

*¿Qué tengo que contar,  
decime, bandoneón,  
acerca de mi sexualidad?  
Yo tuve un desengaño como el tuyo,  
la noche que Roberto se marchó<sup>2</sup>.*

1 Candidato del Instituto Universitario de Postgrado de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. [epmoreno@vera.com.uy](mailto:epmoreno@vera.com.uy)

2 Parte de la letra compuesta por Juanjo para la fiesta de fin de año de APU en 2012, usando la música y la letra de la canción "¿Qué tango hay que cantar?", letra de Cacho Castaña y música de Rubén Juárez.

¿Cuándo llegamos a conocer a una persona? O quizá, mejor: ¿cómo vamos conociendo a una persona? Como nuestro desarrollo, que no procede en forma constante, pareja y lineal, sino por saltos cualitativos —en los momentos llamados críticos, en lo biológico, o sensibles, en lo psicológico—, mi conocimiento de Juanjo se fue desarrollando en el tiempo, desde que en el año 2001 ingresó a la APU como candidato. “¿Qué tul?”, diría Gómez. Yo había ingresado el año anterior y creo que llegamos a compartir algún seminario antes de que, en 2002, ambos decidiéramos, en forma separada e inconsulta, solicitar nuestro ingreso a Murgapu, la murga de los miembros y candidatos de la asociación.

Nuestra ambición artística nos acercó al grupo porque la actuación no se iba a desarrollar, como de costumbre, en la fiesta de fin de año de APU, para un público relativamente limitado en su número, sino en la ceremonia de inauguración del primer congreso de la recientemente creada Federación Psicoanalítica de América Latina (FEPAL). Actuaríamos entonces para un público de más de quinientos colegas, integrantes de las diferentes asociaciones miembro de FEPAL, lo que ambos suponíamos se encontraba a la altura de nuestro nivel artístico como actores y como cantantes. “¡Se sabe!”, diría Gómez.

*Así vamos chamuyando de la vida,  
de los viejos y sobre todo de la vieja.  
Me dijiste cada cosa retorcida.  
Yo ya sé que no hay lugar para la queja.  
Mirá si yo voy a pensar que mi santa viejecita revoleaba los lienzos,  
revoleaba.  
Y mucho menos que mi viejo se los atajaba.  
¡Yo prefiero lo de la cigüeña y el repollo!<sup>3</sup>*

Juanjo iba en taxi al ensayo general, último ensayo antes de la actuación que daba cierre a la ceremonia inaugural del congreso, y al ver su traje

3 Parte de la letra compuesta por Juanjo para la fiesta de fin de año de APU de 2010, con la música de la “Pieza en forma de tango (Tango op. 11)”, de Les Luthiers.

de murguista, el taxista le preguntó si iba a actuar en una murga. Juanjo le contestó afirmativamente, agregando que iba a actuar solamente en esta ocasión. “¿Solo una vez van a actuar?”, preguntó, incrédulo ante un lujoso despliegue de vestuario, el conductor del vehículo de alquiler con aparato taxímetro. “Sí”, fue la respuesta de Juanjo. Después de algunos segundos de silenciosa consideración, el taxista, solidariamente, le dijo: “¡Algo les va a salir!”. “¿Qué tul?”.

*Quando me echo en tu diván gastado y viejo  
para hablar de mis penurias esenciales,  
me pregunto si tendrás algún consejo  
que me ayude a encarar todos mis males<sup>4</sup>.*

Las personas que tenemos sentido del humor fácilmente nos sentimos muy afines. Fue muy fácil entonces que surgiera la compinchería entre Gómez, cuyo sentido del humor y facilidad para producir textos hilarantes era excepcional, prueba de la cual les ofrezco algo en este texto, y quien escribe estas líneas. Formábamos, junto con Luis Bibbó, el coro de “varoncitos” de Murgapu. Parados juntos en el coro, parecíamos Benitín y Eneas, y nuestras diferencias en altura eran motivo de constantes bromas entre los dos. Nuestra experiencia en los ensayos fue de un gran disfrute, y ya para ese espectáculo Juanjo escribió un descacharrante monólogo sobre nuestra labor como psicoanalistas, que él mismo interpretó también, ya tempranamente poniendo de manifiesto su capacidad extraordinaria para la comicidad. “¡Se sabe!”.

*Voy juntando peso a peso con paciencia.  
Laburando yo ya arrancho de mañana  
pa’ pagarte cuatro veces por semana.  
Vos dijiste qué importante es la frecuencia<sup>5</sup>.*

4 Ídem.

5 Ídem.

Juanjo tenía un carácter rebelde frente a ciertas situaciones. Ambos tuvimos que aprender de qué modo pararnos frente a un micrófono para que nuestra voz fuera escuchada de la mejor forma posible al cantar. Supongo que, por sentir su libertad de movimientos limitada, Gómez no aceptaba esta regla para el uso de los micrófonos. Esto llevaba a que quien habla, de forma torturantemente obsesiva, le insistiera en los ensayos y actuaciones: “Juanjo, ¡cantale al micrófono!”. Estas cordiales invitaciones no eran recibidas por mi muy querido amigo de la mejor manera, y eran entonces retrucadas por Gómez con expresiones que el carácter serio y formal de esta publicación arbitrada no me permite reproducir, pero estoy seguro de que los lectores podrán llegar a imaginar.

*¿Qué tango hay que cantar  
para poder seguir  
echado en el diván diez años más?  
Y así disimular entre la gente  
que uno al fin de cuentas no es normal<sup>6</sup>.*

La vida se nos puso complicada a Estela, mi mujer, y a mí en los años que siguieron. Y fue en ese momento cuando pude conocer el aspecto más querible de Juanjo. Con él y con otros pocos compañeros de APU, yo había compartido estas angustias. A sabiendas de esa situación, en la que desde ese momento en más siempre nos acompañó, así, como de la nada, un día me dice: “Che, Pedro, ¿por qué no se van con la Estela un fin de semana para Villa Soriano? Se desenchufan un poco de todo, descansan”. No pudimos aprovechar el convite para disfrutar de su casa cerca del Río Negro, pero el sentido entrañable del ofrecimiento fue uno de esos mojonos que me hicieron conocer el lado profundamente solidario de Gómez. Nos llamaba regularmente para ver cómo andaban las cosas o se aparecía el sábado de tarde por casa con la excusa de que le quedaba de pasada para ir a visitar a una tía vieja, a la que, por supuesto, le encantaban los bizcochos de la panadería de la esquina de casa. Una tarde que se apareció, nos encontró a



Lunita, mi nieta, y a mí reparando cuidadosamente un álbum de figuritas de Disney. Desde entonces, para Luna y por supuesto que también para mí, Gómez pasó a ser “Juanjón, que nos ayuda a pegar el álbum”. “¡Se sabe!”.

También pude observar su enorme solidaridad y el afectuoso cuidado que Juanjo le dispensaba a un compañero muy querido en APU, Marcos Lijtenstein, cuando su salud iba menguando gradualmente. Una vez que pasamos por su rancho en Valizas, Marcos y su esposa estaban pasando unos días en el rancho con Juanjo y Andrés. Gómez, que no podía con su genio, me contaba que los sábados iba con Marcos a reunirse con unos compañeros de APU, una especie de Club de Toby, en el Tranquilo Bar, en 21 de Setiembre. Como Marcos tenía dificultades para caminar, lo que hacía el cruce de 21 de Setiembre hartamente riesgoso, Juanjo se —o le— ponía unos lentes negros para fingir una ceguera que detuviera a los autos que, veloces, avanzaban por 21.

Llegamos a compartir, más tarde, un seminario que coordinaban en APU Enrique Gratadoux y Nancy Delpréstitto, con gran solvencia y apertura de mirada, que los participantes supimos disfrutar como correspondía. Creamos en ese momento con Gómez la delegación del BPS, en razón de nuestra diferencia etaria con el resto de nuestros compañeros y compañeras, sobre todo Gómez, que en ese otro aspecto era muchísimo mayor que yo. En el seminario, Juanjo desplegó, aparte de su infaltable sentido del humor, una perspectiva muy enriquecedora por su profundo conocimiento de los abordajes vinculares, lo que llevaba a muy ricas discusiones entre la mirada individual de casi todos los presentes y la óptica de lo familiar y sus roles, que aportaba.

*Decime, bandoneón,  
¿qué tengo que estudiar?  
No ves que empiezan ya los seminarios.  
Yo sé que no se puede rabonear.  
No hay otra que ponerse a estudiar.*

*Permiso, bandoneón,  
tal vez, Discepolín  
un verso me dejó para ayudarme.*

*Yo sé que es disfrutable aprender,  
autores y teorías a granel<sup>7</sup>.*

Después, el año pasado, lo absurdo e incomprensible de cómo un accidente doméstico se puede convertir en una tragedia. Una caída en una escalera, un golpe feroz, el CTI. Trato de pasar rápidamente por esta parte del texto para tratar de evitarme algunas lágrimas. A la vez, me sigo preguntando, como todos los que lo queríamos, por qué se aferró a la matera en vez de cubrirse la cabeza. Supongo que las veces en que me vuelve a aparecer como una sombra terrible esta pregunta son las únicas en las que, a lo largo de estos años, lo he puteado. El 2 de setiembre, día del nacimiento de su padre y de su casamiento con Marta, a pesar de los muchos días de rogar y rezar sin tener un dios al que dirigirme, Juanjo se murió.

*Llevo años meditando panza arriba,  
asociando libremente y fantaseando.  
No me achico, a las angustias no las echo.  
Me doy cuenta que nunca has pintado el techo<sup>8</sup>.*

Muy probablemente, mi tocayo, el que tiene las llaves del reino de los cielos y a quien supongo que, dada su alta investidura, Juanjo le tendrá algo más de respeto que a mí, le estará diciendo: “Señor Gómez, ¡cántele al micrófono!”.

*“¡Se sabe!”<sup>9</sup>. ♦*

7 Ídem nota 2.

8 Ídem nota 2.

9 Las estrofas de las canciones escritas por Juanjo pueden leerse en el orden en el que aparecen en el texto, en el orden que prefiera el lector o, como las pensó su autor, en el siguiente orden: “¿Qué tango hay que cantar?”, notas 6, 5 y 1, y la “Pieza en forma de tango (Tango op. 11)”, notas 3, 4, 2 y 7.

## NORMAS DE PUBLICACIÓN

# REVISTA URUGUAYA DE PSICOANÁLISIS

### REQUISITOS DE PUBLICACIÓN

Los artículos para publicar en la *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* (RUP) deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- Deberán tratar sobre un tema psicoanalítico u ofrecer interés especial para el psicoanálisis.
- Deberán ser originales e inéditos (no deben haber sido publicados en español) y ser de responsabilidad exclusiva del autor.

#### 1. PRESENTACIÓN

Los artículos serán sometidos al sistema de revisión anónima con características de doble ciego por la Comisión Editorial y por la Comisión de Lectores Nacionales e Internacionales.

Se enviarán dos archivos a la dirección: [revistauruguayapsi@gmail.com](mailto:revistauruguayapsi@gmail.com)

El **primero** incluirá el artículo con los datos identificatorios del autor: nombre completo, institución a la que pertenece y dirección electrónica.

El **segundo** incluirá el artículo identificado con seudónimo; se cuidará que el nombre del autor no figure en el cuerpo del texto ni en la bibliografía.

#### 2. FORMATO Y ESTILO

Cada artículo deberá tener una extensión máxima de 8000 palabras en letra Times New Roman, tamaño 12. En la extensión estará incluida la bibliografía, que deberá ajustarse, en lo que hace a citas y referencias bibliográficas, a la última versión de las normas internacionales de la American

Psychological Association (APA): <http://www.slideshare.net/bibliopsicouy/gua-apa-6a-ed-zavala>  
Se incluirá un resumen en español y en inglés con un máximo de 200 palabras.

#### 3. ENTREGA

En ocasión de la entrega del artículo, el autor deberá firmar o enviar un formulario de autorización firmado por el cual:

- a. Cede gratuitamente y de manera no exclusiva los derechos de comunicación pública, reproducción, edición, distribución y demás acciones necesarias a los efectos de la difusión del artículo a través de la RUP y/o la web, en soporte papel, electrónico o telemático, amparado en la licencia Creative Commons, en su modalidad Attribution Non-Commercial Share Alike, lo que implica que no podrá ser utilizado con finalidad comercial ni modificado.
- b. Afirma y garantiza que el artículo no ha sido enviado simultáneamente a otro medio de publicación, que los derechos no han sido cedidos de forma exclusiva con anterioridad y que su publicación en la RUP no viola ni infringe derechos de terceros.
- c. Se hace responsable frente a la Asociación Psicoanalítica del Uruguay de la autoría del artículo enviado para su publicación.

#### 4. PUBLICACIÓN

El artículo será aceptado o no para su *publicación*. La Comisión Editorial tendrá la responsabilidad de definir en qué número de la Revista será publicado. La Comisión Editorial no estará obligada a devoluciones respecto de los artículos recibidos para su ponderación.

NO SE ACEPTARÁN LOS TRABAJOS  
QUE NO REÚNAN  
LOS REQUISITOS MENCIONADOS.

Por mayor información consultar  
[www.apuruguay.org](http://www.apuruguay.org)  
o contactar a través de  
[revistauruguayapsi@gmail.com](mailto:revistauruguayapsi@gmail.com)

## TABLE OF CONTENTS

EDITORIAL .....	9
THEMATIC	
The right to the secret: Condition for thinking <i>Piera Aulagnier</i> .....	13
Letter to Piera Aulagnier on her paper «The right to the secret: Condition for thinking» <i>Alceu Casseb</i> .....	35
The capacity for confidentiality: Topology of psychic intimacy and constitution <i>Ema Ponce de León</i> .....	49
Confidentiality and the practice of psychoanalysis <i>Rómulo Lander</i> .....	61
Writing, clinical narration and its ethical implications in the culture of information <i>Bernardo Tanis</i> .....	71
Confidence and secrets: the overflow of neurosis <i>Silvia Flechner</i> .....	89
Analytic listening and practice <i>Luis Hornstein</i> .....	106

REPORT

The IPA on confidentiality  
*Andrew Brook* ..... 123

POLEMOS

Confidentiality, disguise and, informed consent?  
*Silvia Wajnbuch, Nahir Bonifacino, Naly Durand, Luis Armando González, Cynara Kopittke, Valeria Nader, Cynthia Peiter, Andrea Rodríguez Quiroga de Pereira and Gabriela Rouillon* ..... 129

TRIBUTE

Remembering Sélika Acevedo de Mendilaharsu  
*Rosa Piccardo and Silvina Gómez Platero* ..... 152

REVIEWS

Review of the IPA Congress, Buenos Aires 2017  
*Patricia Arévalo Plá and Santiago Fernández de León* ..... 159

Working from the clinic: Metaphor and interpretation  
Contributions from the IPA Working parties to  
clinical research in psychoanalysis  
*Marina Altmann de Litvan* ..... 164

BOOK REVIEWS

Only love can light up what is dead  
(Solo el amor consigue encender lo muerto)  
*Gladys Franco* ..... 181

The tree of the Toraja (Bajo el árbol de los toraya)  
*Elena Errandonea* ..... 186

IN MEMORY

Marta Nieto  
*Ricardo Bernardi and Beatriz de León* ..... 191

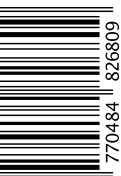
Víctor Guerra  
*Alicia Kachinovsky* ..... 196

Víctor Guerra: A privilege of life  
*Patricia Singer* ..... 201

Juan José Gómez Delfino  
*Pedro Moreno* ..... 205

GUIDELINES FOR AUTHORS ..... 211





9 770484 826809

# 126

RUP

MONTEVIDEO, URUGUAY,  
JUNIO DE 2018

## TABLA DE CONTENIDOS

### EDITORIAL

#### TEMÁTICA

El derecho al secreto:  
Condición para poder pensar  
*Piera Aulagnier*

Carta a Piera Aulagnier sobre  
su trabajo «El derecho al secreto:  
Condición para poder pensar»  
*Alceu Casseb*

La capacidad para la  
confidencialidad: Topología de la  
intimidad y constitución psíquica  
*Emilia Ponce de León*

Confidencialidad y la  
práctica del psicoanálisis  
*Rómulo Lander*

La escritura, el relato clínico  
y sus implicancias éticas  
en la cultura informatizada  
*Bernardo Tanis*

Confidencias y secretos:  
El desborde de la neurosis  
*Silvia Flechner*

Escucha y práctica analítica  
*Luis Hornstein*

### INFORME

La IPA sobre confidencialidad  
*Andrew Brook*

### POLEMOS

Confidencialidad, disfraz y  
¿consentimiento informado?  
*Silvia Wajnbuch, Nahir  
Bonifacino, Naly Durand, Luis  
Armando González, Cynara  
Kopittke, Valeria Nader, Cynthia  
Peiter, Andrea Rodríguez Quiroga  
de Pereira y Gabriela Rouillon*

### HOMENAJE

Recordando a Sélíka  
Acevedo de Mendilaharsu  
*Rosa Piccardo y Silvina  
Gómez Platero*

### RESEÑA DE ACTIVIDADES

Reseña del Congreso IPA,  
Buenos Aires 2017  
*Patricia Arévalo Plá y  
Santiago Fernández de León*

Trabajando desde la clínica:  
Metáfora e interpretación.  
*Marina Altmann de Litvan*

### RESEÑA DE LIBROS

Solo el amor consigue  
encender lo muerto  
*Gladys Franco*

Bajo el árbol de los toraya  
*Elena Errandonea*

### NORMAS DE PUBLICACIÓN