

**PSICOANALISIS COMPARABLE
E INCOMPARABLE. La
evolución de un método para
describir y comparar los abordajes
psicoanalíticos. (LA NUEVA
BIBLIOTECA DE
PSICOANALISIS) (Spanish
Edition)**

David Tuckett

LA NUEVA BIBLIOTECA DE PSICOANALISIS
Editor General: Dana Birksted-Breen

PSICOANALISIS COMPARABLE E INCOMPARABLE.
La evolución de un método para describir y comparar los abordajes
psicoanalíticos

David Tuckett, Roberto Basile, Dana Birksted-Breen, Tomas Böhm, Paul Denis,
Antonino Ferro, Helmut Hinz, Arne Jemstedt, Paola Mariotti y Johan Schubert

Publicado en asociación con el Instituto de Psicoanálisis. Londres.

Psicoanálisis Comparable e Incomparable

Psicoanálisis Comparable e Incomparable describe el objetivo y desarrollo continuo de un programa de 6 años de encuentros altamente originales conducidos por los Grupos de Trabajo de la Federación Europea de Psicoanálisis sobre Comparación de Métodos Clínicos. El proyecto comprende alrededor de setenta casos discutidos por más de quinientos psicoanalistas experimentados en el curso de sesenta mesas de trabajo.

Escrito por un grupo de psicoanalistas europeos destacados, este libro explora las maneras en las que los psicoanalistas al usar diferentes abordajes aprenden de cada uno cuando presentan su trabajo a otros psicoanalistas, y provee herramientas al profesional para examinar y mejorar su propio abordaje. Tal y como se describe en detalle en estas páginas, el mantenerse en la tarea dio lugar a experiencias sorprendentes y al surgimiento de preguntas fundamentales acerca de la forma en la que las discusiones clínicas y las supervisiones se conducen en psicoanálisis.

Bien conocido por la comunidad psicoanalítica y siendo objeto de amplio interés y debate, este proyecto es descrito por aquellos que han tenido el contacto más cercano con él y podrá satisfacer la curiosidad de psicoanalistas y psicoterapeutas a lo largo del mundo.

David Tuckett, Roberto Basile, Dana Birksted-Breen, Tomas Böhm, Paul Denis, Antonino Ferro, Helmut Hinz, Arne Jemstedt, Paola Mariotti y Johan Schubert. Los autores de este libro son un grupo de psicoanalistas europeos destacados a quienes la Federación Europea de Psicoanálisis les solicitó formar un Grupo de Trabajo dedicado a la comprensión y comparación de las diferentes formas en las que los psicoanalistas trabajan. Entre ellos se incluyen el actual y anterior editor del *International Journal of Psychoanalysis* y el anterior editor de la *Revue Française de Psychoanalyse*. Este grupo ha contribuido con numerosos libros y artículos científicos en inglés y otros idiomas.

Quizás la tarea más importante del psicoanálisis de hoy es distinguir entre un pluralismo de ideas valiosas y un estado de desorden y confusión. Los psicoanalistas de diferentes regiones y escuelas tienen una dificultad creciente para distinguir entre la diversidad de ideas válidas de una simple babel. Este extraordinario volumen describe el enorme progreso realizado por un esfuerzo científico internacional continuo para ayudar a los analistas a identificar el núcleo el proceso psicoanalítico que es compatible con una variedad de teorías y técnicas que ahora existen en la comunidad internacional. Por consiguiente, este esfuerzo también determinará unos

límites para lo que se considera propiamente psicoanálisis. Un elemento clave en este proyecto ha sido la educación a grupos de analistas sobre como escuchar el material clínico sin la actitud de supervisión usual; en su lugar se fomenta la comprensión de los conceptos analíticos implícitos de presentador.

No conozco un proyecto más importante que este para el futuro del psicoanálisis. Cada capítulo esta lleno de ideas, y en la lectura de este libro cada analista practicante quedará estimulado a pensar formas nuevas e interesantes acerca de su propia actividad clínica.

Arnold M. Cooper, Profesor Emerito en psiquiatria de enlace en el Weill Cornell Medical College y en el Payne Whitney Psychiatric Clinic

LA NUEVA BIBLIOTECA DE PSICOANALISIS

Editor General Dana Birksted-Breen

La Nueva Biblioteca de Psicoanálisis se inauguró en 1987 conjuntamente con el Instituto de Psicoanálisis de Londres. Remplazó a la Librería Internacional de Psicoanálisis que había publicado muchas de las traducciones tempranas de la obra de Freud y de los escritos de la mayor parte de los más destacados psicoanalistas Británicos y Continentales.

El propósito de la Nueva Biblioteca de Psicoanálisis es facilitar una más amplia y grande apreciación del psicoanálisis y aportar un foro para el aumento de la comprensión mutua entre los psicoanalistas y otros trabajando en otras disciplinas como las ciencias sociales, medicina, filosofía, historia, lingüística, literatura y las artes. Tiene como finalidad presentar diversas tendencias tanto del psicoanálisis Británico como del psicoanálisis en general. La Nueva Biblioteca de Psicoanálisis está bien posicionada para hacerle asequible al mundo de habla Inglesa los escritos psicoanalíticos de otros países Europeos y aumentar el intercambio de ideas entre los psicoanalistas británicos y norteamericanos.

El instituto, conjuntamente con la Sociedad Británica de Psicoanálisis, administra una clínica psicoanalítica de tarifas bajas, organiza conferencias y eventos científicos que se ocupan del psicoanálisis y publica el *International Journal of Psychoanalysis*. También dirige la única formación en psicoanálisis del Reino Unido que conduce a la membresía en la Asociación Internacional de Psicoanálisis — corporación que preserva los estándares acordados internacionalmente para los requisitos de ingreso a la profesión, la formación, la ética y quehacer del psicoanálisis como iniciado y desarrollado por Sigmund Freud. Miembros distinguidos del Instituto han sido Michael Balint, Wilfred Bion, Ronald Fairbairn, Anna Freud, Ernest Jones, Melanie Klein, John Rickman, Donald Winnicott y Charles Chaplin.

Entre los Editores Generales previos se incluyen David Tuckett, Elizabeth Spillius y Susan Budd. Entre miembros anteriores y actuales del *Advisory Board (Comité editorial)* están Christopher Bollas, Ronald Britton, Catalina Bronstein, Donald Campbell, Sara Flanders, Stephen Grosz, John Keene, Eglé Laufer, Juliet Mitchell, Michael Parsons, Rosine Jozef Perelberg, David Taylor, Mary Target y Richard Rusbridger, quien es actualmente Editor Asistente.

LA NUEVA BIBLIOTECA DE PSICOANALISIS
Editor General Dana Birksted-Breen

PSICOANALISIS COMPARABLE E INCOMPARABLE.
La evolución de un método para describir y comparar los abordajes
psicoanalíticos

David Tuckett, Roberto Basile, Dana Birksted-Breen, Tomas Böhm, Paul Denis,
Antonino Ferro, Helmut Hinz, Arne Jemstedt, Paola Mariotti y Johan Schubert

Traducido del Inglés por:
José J. Hoyos y
Maria Graciela Hoyos

Routledge

Primera publicación 2008
Por Routledge
27 Church Road, Hove, East Sussex, BN3 2FA
Simultaneamente publicado en USA y Canada
Por Routledge
270 Madison Avenue, New York, NY 10016
Routledge es una imprenta del Grupo Taylor & Francis.

Copyright © 2008 Selección y edición, David Tuckett;
Capítulos individuales, los autores

British Library Cataloguin in Publication Data
Un catálogo de este libro esta disponible en la Biblioteca Británica

Library of the Congreso Cataloging-in-Publication Data
Psicoanálisis comparable e incomparable:
La evolución de un método para describir y comparar los abordajes psicoanalíticos /
(Editado por) David Tuckett.
p.;cm.-(Nueva Biblioteca de Psicoanálisis)
Incluye bibliografía e índice.
ISBN 978-0-415-45142-0 (hbk) ISBN 978-0415-45143-7 (pbk)
1. Psicoanálisis. I. Tuckett, David. II. Serie: Nueva Biblioteca de Psicoanálisis
(sin numeración)
(DNLM: 1. Psicoanálisis – métodos. 2. Estudios –Evaluación. 3 Relaciones
interprofesionales. 4. Psicoanálisis – Estándares.
WM 460 P97439 2008
RC504.P755 2008
616.89'17- dc22

2007029653

ISBN 978-0-415-45142-0 (hbk)
ISBN 978-0415-45143-7 (pbk)

Contenido

Lista de Ilustraciones
Acerca de los autores
Reconocimientos
Cronograma

Prólogo a la edición en español
David Tuckett

Prólogo a la edición en inglés
Dana Birsksted – Breen

1. Sobre las diferencias, el método para discutir las diferencias y las comparaciones entre ellas: una introducción.
David Tuckett

2. Elogios al empirismo.
Paul Denis

3. Antes del Método, la subestimación del problema y el encuentro en Praga.
Tomas Böhm

4. La experiencia de Sorrento: Se remplaza el caos por demasiada estructura.
Arne Jemstedt

5. Algunas reflexiones sobre los problemas de las comparaciones a la luz de las dudas y el entusiasmo.
Helmut Hinz

6. Reflexión y evolución: desarrollando el método de los dos pasos.
David Tuckett

7. El trabajo en progreso: la utilización del método de los dos pasos.
Dana Birsksted – Breen, Antonino Ferro y Paola Mariotti

8. Las experiencias de la participación: procesos y dinámicas de grupo.
Johan Schubert

9. Algunas sorpresas: ¿un estilo nuevo para la discusión de casos clínicos?
Roberto Basile y Antonino Ferro

10. Reflexiones y comparaciones: algunos comentarios finales.
David Tuckett

Apéndice: los orígenes de la ‘nueva’ política científica de la federación europea de psicoanálisis y la historia inicial de los grupos de trabajo.

David Tuckett

Epílogo a la edición en español

David Tuckett

Referencias

Notas

Lista de ilustraciones

Figuras

En Prólogo a la edición en español

Paso 2: versión actualizada Enero 2011.

En Capítulo 6

- 6.1. Paso 1 desde 2005: seis categorías funcionales de intervención
- 6.2. Pensando en cómo construir la plantilla interna
- 6.3. Seis vectores para el análisis de las teorías privadas
- 6.4. Paso 2 hoy (2008)

Tablas

En Cronograma

Cronograma

En Capítulo 3

- 3.1 Una comparación entre dos analistas ponentes en Praga

En Capítulo 4

- 4.1. La tipología de Sorrento
- 4.2. Una comparación entre dos analistas ponentes en Sorrento

En Capítulo 6

- 6.1 Ideas preliminares acerca del Paso 1 después de Sorrento

Acerca de los autores

Roberto Basile es miembro titular de la Asociación Internacional de Psicoanálisis. Miembro asociado de la Sociedad Italiana de Psicoanálisis. Miembro invitado de la Asociación Británica de Psicoanálisis y miembro de la Junta Editorial Europea del *International Journal of Psychoanalysis*. Los intereses principales de investigación del Doctor Basile comprenden el campo psicoanalítico, el psicoanálisis de niños, el Inter-subjetivismo y la obra de Bion. Sus publicaciones recientes incluyen trabajos para el *International Journal of Psychoanalysis* y el *Psychoanalytic Quarterly*.

Dana Birksted-Breen es psicoanalista didacta y de supervisión de la Asociación Británica de Psicoanálisis. Ella es Editora General de la Nueva Biblioteca de Psicoanálisis y co-editora en jefe del *International Journal of Psychoanalysis*. La Doctora Birksted-Breen ha presentado conferencias y enseñado en el ámbito internacional. Obtuvo un premio internacional por su trabajo ‘Phallus, Penis and Mental Space’ (1996, *International Journal of Psychoanalysis*, 77, 4: 649-657). Ejerce su práctica privada de tiempo completo en Londres.

Tomas Böhm es psicoanalista didacta y de supervisión; miembro de la Sociedad Sueca de Psicoanálisis y de la Asociación Sueca de Psicoanálisis. También tiene su práctica privada. Sus intereses principales en la investigación abarcan la técnica psicoanalítica, las relaciones amorosas, la xenofobia, el racismo, la ortodoxia, el fundamentalismo y los fenómenos de venganza. Las publicaciones recientes del Dr. Böhm incluyen artículos para el *International Journal of Psychoanalysis* y la *Scandinavian Psychoanalytic Review*. Libros en sueco, (con Suzanne Kaplan) *Revenge — and Refraining from Retaliation* (2006), *The Love Relation* (2001), *To be Right: About Conviction, Tolerance and Fundamentalism* (1996) y novelas, como *The Vienna Jazz Trio* (2000).

Paul Denis es psiquiatra y psicoanalista. Miembro de la Sociedad Psicoanalítica de París y del consejo editorial de *La Psychiatrie de L’Enfant* por muchos años y de la *Revue Francaise de Psychanalyse*. Ha trabajado en el campo del psicoanálisis de niños con Serge Lebovici y René Diatkine. El Dr. Dennis fue ganador del Prix Maurice Bouvet en 1991 y es ahora miembro permanente del jurado del premio. Es autor de *Éloge de la Bêtise* (2001).

Antonino Ferro, es analista didacta de la SPI (Sociedad Psicoanalítica Italiana) y miembro titular de la Asociación Psicoanalítica Internacional. Ganador del premio Sigourney para el Psicoanálisis en 2007 y editor para Europa del *International Journal of Psychoanalysis*. Sus principales intereses investigativos se enfocan al análisis de niños y las patologías severas. Entre las publicaciones recientes del Dr. Ferro se encuentran, *Seeds of Illness and Seeds of Recovery: The Genesis of Suffering and the Role of Psychoanalysis* (2004) y *Psychoanalysis as Therapy and Storytelling* (2006).

Helmut Hinz es psiquiatra, neurólogo, psicoanalista y analista didacta de la Asociación Alemana de Psicoanálisis y de la Asociación Psicoanalítica Internacional. Ha trabajado en el Departamento de Psicoanálisis, Psicoterapia y Psicopatología de la Universidad de Tübingen. El Dr. Hinz ha ejercido una práctica privada del psicoanálisis por muchos años y ha sido supervisor en dos hospitales mentales además de director de un grupo Balint. Ha sido co-editor del *Jahrbuch der Psychoanalyse*. Sus escritos publicados, se refieren principalmente al área de los problemas clínicos que incluyen la identificación proyectiva, mecanismos psicóticos en pacientes neuróticos, atención flotante libre, precondiciones para el cambio psíquico, construcciones en psicoanálisis y la compulsión a la repetición.

Arne Jemsted es psicoanalista con práctica privada en Estocolmo. Miembro y analista didacta de la Asociación Sueca de Psicoanálisis y director de su Instituto. El Dr. Jemsted hace parte del *Panel Editorial Internacional para la Obra Completa de D. W. Winnicott* y es editor de las traducciones al Sueco de los trabajos de Winnicott. Miembro del ‘grupo de nomenclatura’ para la traducción al Sueco de la *Standard Edition* de Freud. Ha publicado artículos y capítulos tanto en sueco como en revistas internacionales y libros psicoanalíticos.

Paola Mariotti es miembro de la Sociedad Británica de Psicoanálisis. La Dra. Mariotti está interesada tanto en los criterios de selección para el psicoanálisis como en el tratamiento indicado y ha publicado trabajos sobre la maternidad y la reproducción.

Johan Schubert es analista didacta de la Asociación Sueca de Psicoanálisis. Él es antiguo miembro del consejo del Instituto Sueco de Psicoanálisis y responsable de la parte clínica de la formación. Después de que el programa de formación del Instituto Sueco de Psicoanálisis se aceptó como programa universitario en 2001, fue nombrado como el primer examinador, posición que aún mantiene. El Dr. Schubert es Profesor Asociado del Karolinska Institute. Por muchos años, fue director del Instituto para la Psicoterapia en Estocolmo, un instituto para el tratamiento, formación e investigación en psicoterapia psicoanalítica. Ha escrito sobre el tiempo y la terminación en psicoanálisis, sobre los resultados en psicoterapia y sobre la psicoterapia y la medicación antidepressiva.

David Tuckett ganador en 2007 del premio Sigourney para el Psicoanálisis, un Leverhulme Research Fellow 2006 y profesor visitante en la Unidad de Psicoanálisis del University College London. Es analista didacta y de supervisión en la Sociedad Británica de Psicoanálisis y director del Grupo de Trabajo sobre métodos clínicos comparativos de la Federación Europea de Psicoanálisis. El Profesor Tuckett fue Editor en Jefe del *International Journal of Psychoanalysis* y ha sido previamente autor de tres libros y de numerosos artículos científicos.

RECONOCIMIENTOS

Este libro es el fruto de una gran cantidad de trabajo de muchas personas, principiando con mis nueve co-autores, que han respondido magníficamente al desafío de un proyecto de publicación internacional, en la mayor parte de los casos en una segunda lengua. Estoy muy agradecido con ellos por una experiencia gratificante y amable. Reuniones que hemos sostenido a través de los años se han constituido en una fuente increíble de inspiración. Como trabajadores, hemos recibido un gran apoyo sin el cual la empresa habría fracasado hace rato y deseo reconocerlo ahora.

Me gustaría comenzar agradeciendo a todos los participantes en las mesas de trabajo y especialmente a aquellos que voluntariamente presentaron su trabajo para ser discutido en los grupos. Hasta ahora alrededor de 500 personas han tomado parte en al menos una de las seis series de mesas de trabajo y cerca de 200 han concurrido a tres o más; 70 de ellas han presentado su trabajo. Estoy especialmente agradecido con aquellos participantes recientes y presentadores que han llenado respondieron un cuestionario que les envié en 2006 solicitándoles que nos contaran acerca de su experiencia en las mesas. Contacté a 120 personas en Mayo del 2006 y recibí más de 70 respuestas detalladas y reflexivas. Sin toda esta ayuda tendríamos poco o nada que informar.

Algunos colegas jugaron un papel significativo en el desarrollo intelectual del proyecto. Haydée Faimberg inició esto y seleccionó a los moderadores iniciales — apoyándolos con generosidad para que continuaran adelante con el proyecto, posteriormente, cuando ella tomó su propio camino para desarrollar unos intereses paralelos. Haydée participó y contribuyó a varias de las principales reuniones de París en 2002 y 2004, como lo hicieron Roger Perron, Evelyne Sechaud e Irène Matthis. Julia Fabricius y Manuel Fernández Criado, fueron parte del equipo de moderadores antes de tener que ausentarse para atender otros compromisos y Jorge Canestri, Werner Bohleber, Paul Denis y Peter Fonagy — como miembros del Grupo sobre Cuestiones Teóricas de la FEP —, con frecuencia aportaron una ayuda calificada; en dos ocasiones sostuvimos reuniones conjuntas entre los dos grupos. Antonino Ferro y Helmut Hinz han atendido a casi todas las reuniones desde Bruselas en el 2001 y nos han aportado apoyo e imaginación constantemente. Antonino se ha convertido en un hablante fluido del inglés durante este periodo y ha trabajado sin cesar para aproximar las posiciones anglo-sajonas y Francófilas. Estoy agradecido con todos ellos.

Enseguida quiero dar las gracias a todos los miembros del Consejo Ejecutivo de la Federación Europea de Psicoanálisis desde 1999. Me ayudaron a conformar, tanto la nueva política científica y la idea de las mesas de trabajo, como a apoyar las conferencias del ‘nuevo estilo’. Entre ellos Guillermo Bodner, Vincenzo Bonaminio, Donald Campbell, Domenico Chianese, Samuel Erlich, Julia Fabricius, Gábor Flaskay, Andreas Giannakoulas, Maria Teresa Hooke, Arne Jemsted, Gabriele

Junkers, Sven Lagerlof, Aira Laine, Timmo Niemi, Federico Pereira, Emma Piccioli, Eike Wolf, Jordi Sala, Michel Sabek, Evelyne Sechaud, Imre Szecödy y Anders Zachrisson en muchas ocasiones se apartaron de sus ocupaciones para ayudarnos. Fueron la FEP y el éxito financiero de las conferencias de nuevo estilo que introdujimos, quienes proveyeron el financiamiento de las mesas de trabajo — para la grabación y la transcripción pero principalmente para los viajes a las reuniones de París. Los dos tesoreros durante el periodo, Henk Jan Dalewijk y Duveken Engels, merecen una mención especial por su apoyo y su apropiada e imaginativa ingeniosidad.

También nos han ayudado mucho nuestros colegas de la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA). Las reuniones más tempranas (concomitantemente con las actividades de los otros grupos de trabajo) se financiaron con una pequeña partida regional, que se negoció con Piers Pendred, Robert Tyson y Otto Kernberg de la IPA. La investigación asumida por Naama Ben Yehoyada se financió con una partida del Comité de Investigación de la IPA. Estoy agradecido con Marianne Leuzinger-Bohleber, Peter Fonagy, Robert Wallerstein y los jueces anónimos involucrados en esa ayuda. Desde 2004 todas las mesas de trabajo han sido financiadas por la iniciativa científica a diez años de la FEP y el programa para el desarrollo de la Práctica Psicoanalítica y Formación de la IPA. Este apoyo, y todos los esfuerzos de Daniel Widlocher, Donald Campbell, Nadine Levinson, Claudio Eizirik y Peter Blos para continuar haciendo posible el proyecto han sido muy importantes. Estoy muy agradecido. Han hecho factible que yo asista a varios colegas orientados hacia la investigación para que atendieran las mesas de trabajo y laboraran duro en las transcripciones y conceptualizaciones de las discusiones. Charu Mangla Goel, Mary Heller, Maria Parissis, Anssi Perakyla, Alejandra Perez y Anne Ward han hecho su labor y continúan haciéndola. Estoy agradecido con ellos y con Naama Ben Yehoyada por su dedicación.

Agradezco mucho a Oliver Bonard, Michael Diercks, Dimitri James Jackson, Anssi Perakyla, Bernard Reith y Anne Ward por sus comentarios cuidadosos sobre la lectura de varios apartes del manuscrito. El completar el libro tampoco habría sido posible sin la ayuda muy hábil de Elizabeth Allison y de William Brown de la Unidad Psicoanalítica del University College London. Liz y William son unos intelectuales y editores dotados y estoy profundamente agradecido con ellos, y con Peter Fonagy que muy amablemente me los prestó, por todo su trabajo al convertir un manuscrito casi incomprensible en algo mucho más cercano a un Inglés legible.

Dana Birksted-Breen, la editora de la Nueva Biblioteca para el Psicoanálisis (NLP) y también moderadora y co-autora, ha sido a través de todo el proyecto, una fuente de fortaleza muy comprometida. Estoy muy agradecido con ella. La NLP es revisada por colegas de tal manera que este libro fue evaluado por su representante, Richard Rusbridger, como también por otros tres lectores anónimos. Estamos agradecidos con todos ellos por el cuidado que asumieron con sus comentarios.

Finalmente, deseo agradecer a mi familia. Escribir un libro es una intrusión considerable en el tiempo que se le dedica a la familia y especialmente en este caso debido a que mi esposa (Paola Mariotti) fue tanto un moderador como co-autor. Estoy muy agradecido con ella por sus múltiples ideas creativas e incisivas y por sus consejos y apoyos a través de todo el proyecto. Mi hija menor, Miranda, tiene la última mención. Ella ha producido muchas diapositivas de PowerPoint para las presentaciones y me ha ayudado a diseñar todas las tablas y figuras en el libro.

David Tuckett
Julio 2007

Cronograma

Marzo 2000 – Octubre 2001 Nueva Política Científica: Formación de 4 grupos de trabajo (Asuntos Clínicos, Asuntos Teóricos, Interface y Educación)
Diciembre 2001 Grupo de Trabajo en Asuntos Clínicos (GTAC): Encuentro en Bruselas
Abril 2002 Diez mesas de trabajo en Praga
Noviembre 2002 GTAC se divide en Ruta 1 y Ruta 2. Ruta 2 desarrolla su propio proyecto
Febrero 2003 Primer encuentro en París de la Ruta 1. La tipología- <i>Grid</i>
Abril 2003 Diez mesas de trabajo en Sorrento
Septiembre 2003 Segundo encuentro en París revisa Sorrento; se inicia el trabajo sobre el desarrollo del método de los dos pasos
Febrero 2004 Tercer encuentro en París. La Ruta 1 se convierte en el Grupo de Trabajo sobre Métodos Clínicos Comparativos (GTMCC). Ensayo del Método de los dos pasos (Caso de Jean Pierre – capítulo 6)
Abril 2004 Diez mesas de trabajo en Helsinki
Septiembre 2004 y Febrero 2005 Dos encuentros en París para GTMCC
Abril 2005 Diez mesas de trabajo en Vilamoura
Septiembre 2005 y Febrero 2006 Dos encuentros de GTMCC
Abril 2006 Diez mesas de trabajo en Atenas

Prólogo a la edición en español

David Tuckett (Reino Unido)

Estoy muy agradecido con José Hoyos¹ por ocuparse de la traducción del “Comparable” al Español. Desde que fue publicado, en 2008, el proyecto ha continuado desarrollándose. Abbot Bronstein ha creado un grupo de colegas para impulsar unos grupos de trabajo similares en América del Norte y José Calich y Betty Barros han comenzado otros en América Latina. Por esta razón he adicionado al final del presente volumen un “epílogo”, basado en el informe que le hicimos a la Federación Psicoanalítica Europea, en el cual se describen cinco casos utilizando el método.

Como lo anoto en el texto, han pasado veinte años desde que Wallerstein (1988, 1990), después de cerca de dos décadas de lo que ha llegado a conocerse como el pluralismo teórico, dio inicio a la investigación de los acuerdos sobre lo fundamental en el ejercicio clínico del psicoanálisis. Los Grupos de trabajo se iniciaron desde una posición similar y deseaban movilizar a la comunidad psicoanalítica no sólo para que se interesara más en la clarificación de lo que cada psicoanalista estaba haciendo, sino también para comprenderse y comunicarse mejor entre sí. He sentido las múltiples consecuencias negativas para el desarrollo creativo del psicoanálisis como una disciplina confiable y específica, implicada si las definiciones son laxas y la comunicación se ve entorpecida. Desde mi perspectiva, así terminamos, con problemas en el ejercicio clínico, cada vez más enredados, y arriesgamos perder mucho de lo que es específico y especial acerca del psicoanálisis cuando somos incapaces de definir qué es el psicoanálisis -inclusive entre nosotros-, en un mundo con cada vez con más métodos psicoterapéuticos y una pérdida de fronteras entre el psicoanálisis y la psicoterapia.

Cualquier estudiante serio del psicoanálisis reconoce que el material psicoanalítico evoca muchos significados y sentimientos. Como una consecuencia de esto, Freud mismo modificó sus teorías en varias ocasiones, notablemente después de 1920. Algunas, por ejemplo aquellas que se ocupan de la transcripción de los recuerdos, de la determinación múltiple, de la función múltiple y de los significados múltiples, dejan en claro que el material psicoanalítico, de una manera inherente, es polivalente en cuanto a significados y que se puede responder a él de diversas maneras (Hinz, capítulo 5). Aunque dejemos de lado las maneras diferentes de comprender a Freud cuando su obra se traduce a otros idiomas y culturas y (no obstante cuánto lamentemos el hecho), es obvio, cuando uno escucha la presentación de material clínico a psicoanalistas en diferentes partes del mundo, que carece de sentido hablar de un solo método de ejercer el psicoanálisis. En el libro describimos cómo tratamos de confrontar este hecho comprometiéndonos, como mesa de trabajo, con el supuesto inicial de que consideraríamos el trabajo psicoanalítico del ponente como ejemplar. Nuestra tarea consistía más bien en comprender esta forma singular de trabajar, lo mejor que pudiéramos.

En las páginas siguientes, Paul Denis (Capítulo 2), como Roberto Basile y Antonino Ferro (Capítulo 9), recalcan que con frecuencia la discusión clínica ha sido incapaz de respetar las diferencias en las formas de ejercer el psicoanálisis, de tal manera que su debate se ha transformado en una competencia entre los (no bien entendidos) modelos. Conjuntamente comprendimos que para evitar tal estado de cosas en las mesas de trabajo, era importante tener claridad que la descripción del ponente, de lo que estaba aconteciendo en la sesión, se constituía en los “hechos” a debatir y que la tarea del grupo se limitaba a investigar el modelo implícito del ponente que los generaba. El debate acerca de lo que estaba aconteciendo “en realidad” basado en otros puntos de vista, o qué es “en realidad” el psicoanálisis, tuvo que suspenderse. Se espera que con la experiencia que resulte de este método de debatir y argumentar, se facilite que estas preguntas válidas se puedan encarar de una manera más fructífera.

Un hallazgo muy importante consistió en que rápidamente nos dimos cuenta de que el supuesto básico que establecimos, que el psicoanalista ponente estaba ejerciendo psicoanálisis, no era fácil de sostener. La dimensión de este reto que se presentó en nuestras mesas de trabajo fue considerable. Aún cuando el método que desarrollamos da un paso adelante a este respecto, de ninguna manera elimina el problema (Birksted-Breen, Ferro y Mariotti, capítulo 7). Parece que los factores emocionales se entrometen necesariamente en los grupos de discusión psicoanalítica y en consecuencia no resulta fácil aceptar algunas diferencias. Se presenta la tendencia a obstaculizar el trabajo de las mesas, por juicios morales, debidos a las emociones generadas por aspectos complejos de las respuestas individuales de los miembros del grupo a la patología del paciente, o por el surgimiento (mediante la experiencia de diferencias hasta ese momento suprimidas) de ideas implícitas, hasta entonces inconscientes, acerca de cómo los analistas deben tratar a los pacientes.

La tendencia a la “sobre-visión”, la carencia de una terminología compartida y la ausencia de medios conceptuales para hacer comparaciones, como también el clima emocional que se podría generar en los grupos, amenazaban su capacidad para hacer el trabajo de comparación. En nuestro primer encuentro en Praga en esencia resultó imposible llevarlo a cabo (Bohm, capítulo 3). En nuestro segundo encuentro en Sorrento no nos fue mucho mejor (Jemsted, capítulo 4). Ya para el tercer conjunto de mesas de trabajo (en el tercer año) habíamos desarrollado un método que en general le ayudó a los grupos a mantenerse en la tarea propuesta (Schubert, capítulo 8). El método tenía tres componentes: el supuesto inicial, que el ponente es un psicoanalista; una atención muy cuidadosa a los roles diferentes del moderador, el ponente y los miembros de la mesa; y una secuencia formal de los pasos para la discusión. Pero debemos ser claros que en algunas ocasiones, inclusive en estas circunstancias, los grupos han tenido que luchar para preservar el supuesto básico inicial. He llegado a sospechar que la “otredad”² involucrada en escuchar el material clínico es fundamentalmente alérgica, e inclusive hasta genocida³.

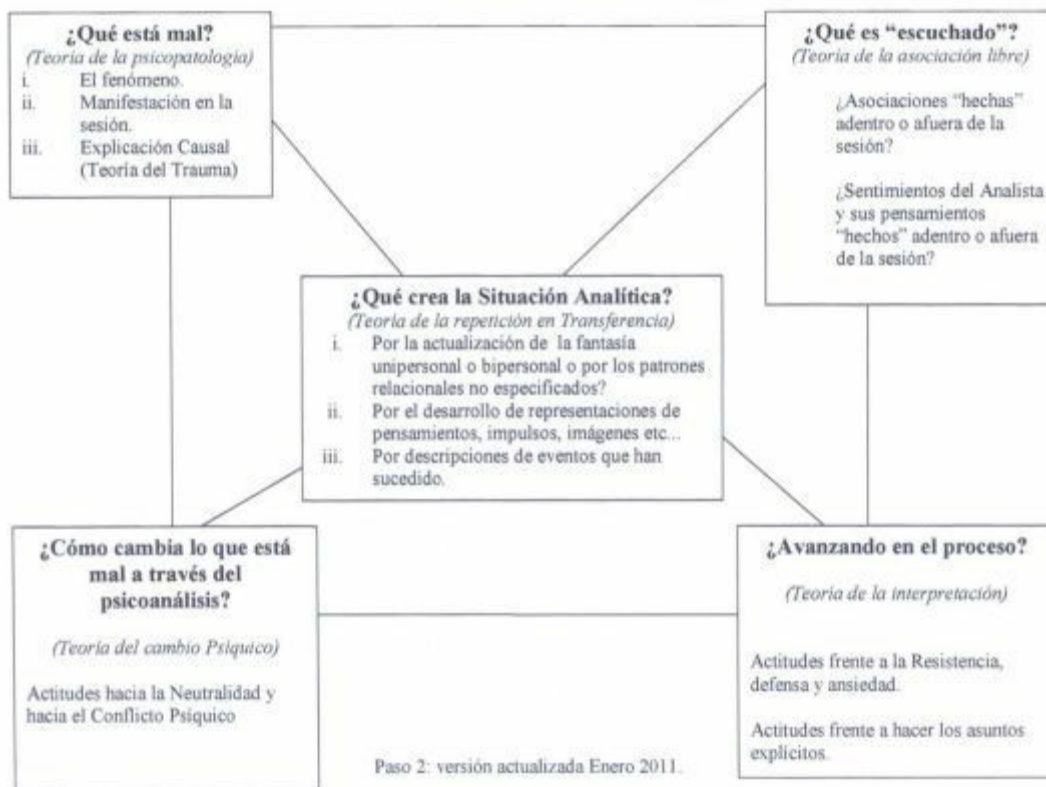
Como lo mencioné en el último capítulo del libro, a juzgar por las reacciones de algunos de los colegas muy sabios, que fueron lo suficientemente generosos como para leer los borradores del manuscrito, resulta más fácil aceptar, el principio de que el ponente es un psicoanalista, que poner ese principio en la práctica. Parece que con frecuencia resulta tentador pensar ‘sí, pero... seguramente no esa forma de trabajar’, o quizás porque se la siente muy superficial o poco plausible; o quizás porque en las respuestas del analista, encuentran que le falta éste o aquel significado o afecto, o que quizás se trata del resultado de una escenificación contratransferencial principalmente, o que ignora problemas fundamentales que el paciente y el analista tienen en su relación, etc. De hecho, un lector reflexivo llegó a pensar que el problema, del cual padecíamos en el grupo, consistía en que quizás no habíamos aprendido a escoger a los buenos ponentes de una manera confiable.

El segundo componente clave de nuestro método ha sido el de definir y recalcar el rol especial del moderador, concomitante con lo que se debe esperar del ponente y del resto del grupo (Schubert, capítulo 8). En los encuentros de los grupos de trabajo que se sostenían entre las reuniones de las mesas de trabajo, los moderadores reflexionaban sobre el desarrollo continuo del método y llegando ellos mismos a articular el trabajo; gradualmente aprendimos a ser muy cuidadosos con la definición de su rol, el del ponente y el de los otros miembros de la mesa.

El tercer elemento del método fue la introducción de una estructura formal para concentrar las discusiones sobre la tarea (Capítulo 6). Al comienzo hay un periodo inicial de discusión libre y después hay dos pasos.

El Paso 1 se concentra en las intervenciones que hizo el ponente requiriendo que el grupo explore cada una en términos de su función de acuerdo a seis posibilidades. Este trabajo enfoca la atención sobre los detalles de la tarea: sobre la manera en que el analista trabaja en lugar de hacerlo sobre el paciente y el problema clínico. El paso 1 involucra un trabajo de deconstrucción. (Véase la Figura del Paso 1 en el texto)

El Paso 2, por otro lado, involucra construcción; profundizando en la utilización de lo que ha surgido hasta ese momento para intentar identificar los elementos principales del método del analista. Manteniendo en mente la idea de que la sesión psicoanalítica involucra a dos personas que se comunican entre sí y a una teoría, el paso 2 requiere que el grupo intente esclarecer en qué consiste la teoría del analista — concebida como la plantilla o modelo que está ‘produciendo’ la forma de proceder del analista. Cada una de las cinco dimensiones vinculadas entre sí, que se han decantado gradualmente para capturar lo que nosotros pensamos que es su esencia, se investigan con el fin de construir una descripción general. El paso 2, que aparece más adelante, involucra un proceso de construcción. (Este paso ha sido revisado desde que el libro fue publicado en inglés en 2008. Ver diagrama Paso 2 revisado)



Se ha tornado cada vez más evidente desde que escribimos los capítulos de este libro, que estos dos pasos son más una parte de la estructura mental de la forma como los miembros de la mesa dirigimos los grupos, que de una imposición de secuencias concretas de comportamiento. Aún continúo insistiendo en cualquier grupo que modero que tengamos un periodo de discusión libre y de Paso 1, pero intento ayudarles a los miembros de la mesa para que tengan en mente el Paso 2 desde un comienzo. El Paso 1 es un instrumento para enfocar, y dar inicio, a la discusión en el nivel correcto de detalle, pensando realmente acerca de lo que está haciendo el analista. Se requiere que la mesa se ciña a ella con rigurosidad y seriedad pero lejos de una obediencia ciega y, por supuesto, no obsesivamente.

Resulta vital para cualquier persona que reflexione sobre estas ideas, comprender que el método de los Dos Pasos no argumenta o asume que los analistas apliquen conscientemente la teoría o que se expliquen a sí mismos lo que están haciendo cuando ellos trabajan. La mayoría de modelos analíticos consideraría esto como una perversión. El método es para ayudar a "pensarlo de nuevo".

De modo similar es importante ser claros en que de alguna manera el método de los Dos Pasos es, como lo anota con frecuencia Nino Ferro, sólo "juego". Es útil en cuanto a que ayuda (a) a facilitar la discusión de la mesa y (b) a hacer más fácil la comparación de las formas diferentes en que trabajan los analistas. No tiene la finalidad más amplia y profunda de comprender lo que el analista "en realidad" hace o qué tan efectivos podrían ser los distintos métodos estudiados.

Estos esfuerzos nos conducirían hacia un territorio muy diferente y entonces

correríamos el riesgo de un retorno a los juicios desde una concepción externa al analista ponente. En su lugar, basado en lo que el analista dice durante la presentación en las discusiones posteriores, lo que intentamos hacer es crear un método que facilite el funcionamiento del grupo, con el cual el grupo intente construir una forma de comprender lo que el analista ha hecho en sus propios términos. Cuando todo está terminado y se comunican las conclusiones, el analista ponente puede no exponer sus conclusiones de una manera similar a las de la mesa, y puede que hasta se sienta sorprendido al percatarse de algunas de las cosas que el grupo sostiene. El grupo habrá fracasado en su tarea si las conclusiones se consideran extrañas o ajenas. Al término del proceso, el analista ponente deberá reconocer la descripción general como una que tiene sentido, en el contexto de la evidencia de lo que se dijo y se hizo, de lo que el analista intentó hacer.

En otras palabras el método investiga el modelo preconsciente en lugar del modelo dinámicamente inconsciente. La pregunta acerca de lo que los analistas pueden saber en realidad, a partir del marco conceptual de sus teorías implícitas dinámicamente inconscientes, ha sido abordada con mucho éxito por otro Grupo de Trabajo de la FEP sobre Cuestiones Teóricas, dirigida por Jorge Canestri (2006). La colaboración activa en el futuro se ha concebido siempre. El método de los Métodos Clínicos Comparados puede establecer los hechos de cómo un analista trabaja desde su punto de vista; un paso necesario previo a la investigación de cuáles son las teorías implícitas que en realidad están utilizando. La aproximación del Grupo de Canestri puede entonces ser utilizada para considerar estos hechos.

En cualquier caso, un hallazgo común a nuestro grupo y al de Canestri que acabamos de mencionar es que muchos psicoanalistas (como muchos en la mayoría de las profesiones) en realidad no pueden articular la teoría que utilizan en su trabajo cotidiano — sencillamente lo hacen. Consideramos que la disciplina lógica de formular la forma de trabajar que uno emplea mediante el método de los dos pasos, le permite al ponente y a los miembros de la mesa ver mejor lo que hacen y, por así decirlo, quiénes son y quiénes no, los que pertenecen a su familia analítica — en ocasiones con implicaciones sorprendentes. El supuesto básico a lo largo de todo el proyecto ha sido que al asumir que los ponentes están trabajando psicoanalíticamente y sólo después intentando describir y comprender lo que están haciendo, podemos principiar a considerar cuáles son las diferencias y crear las condiciones para un mejor debate.

Mi esperanza es que este libro y este método aumenten la comprensión entre psicoanalistas y nos permita apreciar mejor los muchos esfuerzos hábiles que intentan hacer los colegas en todas partes del mundo.

David Tuckett
Londres, Enero 2011

Prólogo a la edición original

Dana Birksted - Breen (Reino Unido)

El proyecto que se describe en este libro se inició como un deseo de ampliar y mejorar la comunicación entre los psicoanalistas que trabajan en tradiciones diferentes, utilizando como punto de encuentro para este fin las conferencias anuales de la Federación Europea de Psicoanálisis. También se trataba de un intento de definir en qué consiste el psicoanálisis actualmente, en un mundo con una proliferación progresiva de métodos psicoterapéuticos nuevos y de unos límites también progresivamente desdibujados entre el psicoanálisis y la psicoterapia.

Con el fin de otorgarle un mayor significado, esta tarea no la abordaremos desde un ángulo teórico o desde el ángulo del encuadre (frecuencia de las sesiones, etc.). En su lugar, iniciaremos la observación desde lo que acontece en la práctica, cuando un psicoanalista está ‘haciendo psicoanálisis’. Sólo después de haber recogido y sintetizado la multiplicidad de métodos de trabajar, estaremos en capacidad de abordar la pregunta: ¿Qué es y qué no es el psicoanálisis? Fue importante no confundir la pluralidad con la idea de ‘cualquier cosa sirve’⁴ (Tuckett, 2005). Esto significó la necesidad de encontrar un camino para abstraer los modelos que subyacen, usualmente implícitos, en las diferentes formas de trabajar, y eventualmente llegar a describir diversos ‘tipos’. Esta perspectiva nos permitió reconocer que el psicoanálisis no puede ser psicoanálisis sin la estructura de un modelo teórico, aún si los modelos varían. Desde mi punto de vista, este es un reconocimiento de la importancia del ‘tercero’ — es decir, de la estructura edípica que encontramos en el corazón del psicoanálisis. Para que el encuentro entre dos personas se constituya en un psicoanálisis tiene que incluir una teoría como su ‘tercer objeto’. El psicoanálisis no se trata de dos personas solamente hablando; el encuadre mismo implica una estructura teórica que viene desde afuera y que es esencial para el mismo. Esta es la razón por la cual la teoría, que puede variar entre clínicos psicoanalistas, es una característica inherente y necesaria. El respeto por las diferencias es otro de los elementos esenciales de la estructura edípica, que está basada en la diferencia de género y de generaciones.

El proyecto no se inició con una hipótesis para ser puesta a prueba, sino con una investigación abierta y la cual, durante su trayectoria, se vio obligada a desarrollar el lente que le permitió observar los fenómenos de su interés. Durante el proyecto, fue una sorpresa que en sí, el desarrollo de un método nuevo de investigar los diversos modelos teóricos implícitos y las diferencias entre ellos se mostrara interesante — en ambos aspectos, en términos de la evolución del método mismo, como también de los datos clínicos que se recolectaron. El método de investigación se volvió tan interesante como lo que se observó. En este sentido, el proyecto resultó análogo al psicoanálisis mismo, con el proceso siendo el objetivo (Donnet, 2001). El método nuevo se parece también al psicoanálisis en que, por naturaleza, se encuentra en un proceso de cambio continuo. Mas aún, se puede decir que todos fuimos ‘observadores participantes’ (Malinowski, 1922) en las mesas de trabajo de las conferencias

anuales, de una forma similar al psicoanalista que se encuentra simultáneamente adentro y afuera, objetivo y subjetivo e influyendo y siendo influenciado, en lo que a la situación analítica respecta.

Lo que también nos llegó como una sorpresa fue que el proyecto, que se inició como una investigación sobre los diferentes modelos, también resultó siendo una forma nueva de facilitar una discusión clínica fascinante entre colegas de ‘escuelas’ y culturas diversas. Esto se reflejó en el entusiasmo de muchos participantes, que ingresaron a las mesas de trabajo en un número creciente y que se llevaron de regreso a su propio país una versión de nuestro método de comparación para utilizarlo con sus colegas. Con esto no quiero decir que el método nuevo de comparación y el proyecto como un todo no hubiesen tenido oposición, en particular, ésta fue atribuible a los que padecen una reacción ‘alérgica’ a cualquier cosa que tenga que ver con la investigación sistemática. No obstante, a medida que se aclaró que la nueva forma de aproximarse al problema era psicoanalítica en su espíritu, estas reacciones negativas disminuyeron.

La novedad de este método comparativo se encuentra en un doble cambio de perspectiva: desde el paciente hacia el analista y desde el énfasis en una ‘verdad’ única hacia una valoración de las diferencias. En lugar de la discusión tradicional de un ‘caso’, en la cual el moderador y los participantes sugieren una comprensión mejor y más profunda del material clínico, hay un viraje radical de enfoque hacia la comprensión del analista mismo, de lo que está haciendo en el encuentro psicoanalítico, y cuáles son las razones. El intento para dilucidar el modelo implícito del analista ponente cambia el foco de atención, desde la evaluación y hacia la comprensión. Éste es el sello de autenticidad del psicoanálisis en el consultorio: el papel del psicoanalista es el de comprender, más que el de juzgar la forma de pensar del paciente y las creencias en las cuales se basa esa forma de pensar. Más aún, el nuevo método comparativo involucra un cambio de perspectiva, en el sentido de que involucra un intento de trascender o como mínimo, cuestionar el modelo implícito propio, y enfocar el interés en la diferencia y en puntos de vista diferentes. Esto fue posible gracias a la discusión prolongada y detallada del material, lo cual es un aspecto integral del método.

En mi opinión, este método clínico comparativo no *reemplaza* la discusión clínica más tradicional o la supervisión (cada una de estas continúa teniendo su lugar en determinados contextos), pero sí se suma a las posibilidades de intercambio y a una nueva forma de discusión, una discusión en la cual las perspectivas cambian de una manera interesante y valiosa, y quizás, dada la naturaleza multi-cultural de nuestro mundo psicoanalítico actual, de una manera incluso esencial. Creemos que este cambio en la perspectiva se ha desarrollado y fomentado a partir de un método formal. Cuando se llega de una tradición diferente, siempre resulta fácil ofrecer una interpretación alternativa, más ‘profunda’ (y según algunos, inclusive ‘mejor’); pero, cuando el modelo es diferente, y/o cuando la ‘tercera’ posición/objeto es diferente, la nueva interpretación con frecuencia tiene poco sentido y no es de ayuda al analista

cuyo trabajo se está debatiendo. Creo que una situación analítica en desarrollo sólo se puede comprender cabalmente, si el ‘tercer objeto’, la teoría del analista, es comprendido. Solamente después de que se comprenda el modelo y su efecto en la construcción de la situación analítica en desarrollo, se pueden ofrecer interpretaciones alternativas que tengan significado y que sean de utilidad para el analista. Sólo entonces se puede dar un intercambio productivo entre dos mentes diferentes. De otra manera nos encontramos en el territorio del ‘análisis salvaje’.

Este libro tiene como fin servir varios propósitos: dar cuenta de un método para facilitar una nueva clase de discusión clínica y posibilitar una discusión sobre el psicoanálisis; indagar sobre la forma de facilitar el intercambio entre culturas psicoanalíticas diferentes; promover la discusión acerca de problemas epistemológicos; y examinar un método que se pueda continuar desarrollando para los propósitos de la investigación y/o para la educación.

Los capítulos en sí, reflejan una multiplicidad de estilos y perspectivas. En el Capítulo 1, David Tuckett introduce los objetivos, los esfuerzos iniciales, y las dificultades y sorpresas que han surgido durante el desarrollo del proyecto. Tres capítulos teóricos, por Paul Denis (Capítulo 2), Helmut Hinz (Capítulo 5) y David Tuckett (Capítulo 6), fundamentan el libro desde diversos ángulos. Intercalados con estos encontramos las descripciones de las etapas del desarrollo del método, por Tomas Böhn (Capítulo 3), Arne Jemsted (Capítulo 4) y Dana Birksted-Breen, Antonino Ferro y Paola Mariotti (Capítulo 7). Estos desarrollos son entonces revisados por Johan Schubert (Capítulo 8) desde la perspectiva de los procesos de grupo y con el beneficio de los comentarios de algunos participantes. Lo sigue Roberto Basile y Antonino Ferro (Capítulo 9) que nos aportan sus reflexiones y las de algunos participantes y ponentes sobre el valor de nuestro método de comparación clínica propuesto, en particular a la luz de la supervisión tradicional o lo que podríamos denominar una ‘sobre-visión’, para usar una frase acuñada por David Tuckett en los comentarios finales (Capítulo 10). Este kaleidoscopio de perspectivas es consecuente con el espíritu del método y del proyecto como un todo. Aunque cada uno de los contribuyentes tiene su propia perspectiva, se siente capaz de colaborar en un intercambio de ideas que ha demostrado ser fructífero y recompensado.

CAPÍTULO 1

Sobre las Diferencias, el método para discutir las Diferencias y las Comparaciones entre ellas: Una Introducción

David Tuckett (Reino Unido)

- ¿Cómo podemos saber que a lo que está aconteciendo entre dos personas lo podemos denominar psicoanálisis?
- ¿Qué es un proceso psicoanalítico?
- ¿Cómo podemos llegar a saber que se está presentando un proceso psicoanalítico?

El reconocimiento de diferencias le aporta ámbitos al pensamiento. Las comparaciones le ayudan a la reflexión. Las diferencias, la diferenciación y la comparación facilitan el pensamiento articulado y se encuentran en el eje de múltiples desarrollos creativos en diversos campos. Pero las diferencias también pueden convertirse en un abismo al interior de la psique humana, una grieta que puede facilitar la consolidación de los prejuicios, de las estigmatizaciones, de las proyecciones y de los impulsos genocidas.

El tema de este libro es el desarrollo de formas para describir y comparar métodos diferentes de ejercer como psicoanalistas. La aspiración que anima el proyecto es la de desarrollar técnicas que faciliten el aprendizaje de los analistas entre sí, así como aportarle instrumentos al clínico individual para examinar y mejorar su desempeño. Como lo describiremos, este proyecto nos ha conducido a unas experiencias sorprendentes y nos ha planteado cuestiones fundamentales acerca de la forma en que las organizaciones psicoanalíticas conducen sus debates y sus supervisiones clínicas.

Este capítulo describirá los antecedentes que condujeron a la génesis del proyecto, el entusiasmo de sus comienzos, las dificultades emocionales y conceptuales que encontramos inesperadamente durante su desarrollo, y un esbozo de las maneras a las cuales llegamos para encararlas. Cada uno de los capítulos siguientes añadirá más detalles y reflexiones, con un capítulo final que considera las utilidades más generales del método para la investigación de los modelos clínicos explicativos, implícitos, que eventualmente se desarrolló durante el proyecto. Argumentaremos que aun cuando el psicoanálisis es único, y, en consecuencia, incomparable, los diversos métodos que se utilizan para ejercerlo se pueden comparar con utilidad.

El desarrollo del pluralismo y sus dificultades

Concepciones diferentes del proyecto psicoanalítico han existido desde su comienzo (por ejemplo, léase Bergman, 2004). Sin embargo, hasta ahora estas diferencias no han aportado las bases para un proceso creativo y sostenido de elaboración, mediante el cual los acuerdos sobre los conceptos fundamentales del psicoanálisis se hayan desarrollado con más profundidad, con mayor seguridad y de una manera más consensual.

Durante la vida de Freud, las diferencias sobre la técnica y la praxis se mantuvieron bajo control utilizando su autoridad para silenciar los desacuerdos (Bergman, 2004; léase también Tuckett, 2000). La tendencia para invocar a Freud como una autoridad censuradora persistió inclusive hasta después de su muerte, y otros analistas lograron una autoridad similar en contextos geográficos o sociales particulares. En estos contextos, se sometía a los contradictores recurriendo en el mejor de los casos a la autocensura, o a la censura ya manifiesta, o inclusive como último recurso, a la exclusión. A los contradictores y sus ideas se les excluía de posiciones de influencia en las organizaciones profesionales o se les expulsaba de hecho. Otros sencillamente abandonaban la organización, acompañados de sus seguidores claves, antes de iniciar sus propios centros de formación — una tendencia compartida por las revistas ‘científicas’, lo cual ha significado un número cada vez mayor de ellas con los años. Estas prácticas para ‘resolver’ las diferencias (es decir, aislando y expulsando a los contradictores) ha sido exageradamente problemática —, con una tendencia, en ocasiones, a establecer un ‘régimen de terror intelectual’ (Cooper, 2003).

Todos los grupos psicoanalíticos han vivido la autoridad carismática que se ve problematizada, aún más, por el papel insoslayable de los análisis didácticos, que presentan unas consecuencias inevitables emocionales y sociales en la vida de las sociedades. Algunos grupos se vieron más afectados que otros y algunos desarrollaron formas de institucionalizar las diferencias, como subgrupos integrados, en vez de expulsarlos y convertirlos en grupos diferentes (léase, por ejemplo, King y Steiner, 1991). Sin embargo, en la actualidad, si bien este estado de cosas existió, el régimen de terror es una maldición del pasado en muchas partes, y, la imposición de la ortodoxia mediante la autoridad, ha fracasado. Este desarrollo se puede explicar, al menos parcialmente, por los cambios anti-autoritarios que se están imponiendo en las ideologías culturales y políticas desde la última parte del siglo veinte. Esto también puede obedecer a que en muchos lugares los psicoanalistas están encontrando una disminución en las solicitudes de sus servicios, al igual que una disminución de los candidatos a la formación, forzándolos en consecuencia a trabajar de maneras más innovadoras (léase, por ejemplo, Ahmed, 1994; Allison, 2000; Jaffe y Pulver, 1978; Rothstein, 1992; Wurmser, 1989, 1994). En la actualidad, la mayor parte de las membresías de los grupos puede contener una amplia gama de maneras diferentes de ejercer el psicoanálisis.

Me parece que con el fin de sobrevivir y competir, se han hecho cambios, por ejemplo, en los criterios para determinar qué pacientes son analizables (que ahora incluyen a los pacientes ‘mas difíciles’), y en las exigencias que el psicoanálisis le hace al tiempo, tanto del paciente como del analista. El psicoanálisis ha intentado un devenir menos elitista y más amistoso, como también menos influido por el ‘modelo médico’ —, ya sea que estos cambios se hayan desarrollado como el resultado de innovaciones implantadas al interior de las sociedades establecidas que progresan hacia una posición menos autoritaria, o mediante el desarrollo de ideas nuevas por aquellos que fueron excluidos pero que ahora se pueden reintegrar en las instituciones renovadas. Un factor adicional ha sido que el propio análisis de los analistas se haya tornado asequible a la discusión y a la evaluación crítica.

Desde los inicios de la disciplina, los análisis didácticos han dejado un residuo de sentimientos ambivalentes acerca del proceso, que incluyen una falta de convicción respecto a su eficacia, azuzando tanto dudas inconscientes como hostilidad, aunque la última no resulta tan evidente sino más bien a través de defensas observables como la idealización o la denigración de las instituciones, de los métodos analíticos y de los colegas (léase, por ejemplo, Bergman, 2004; Kernberg, 1986, 1993, 2006, 2007). Estas consecuencias residuales también han galvanizado cambios —, ya sean progresivos o regresivos.

El argumento principal de este libro es que una consecuencia de la ausencia de una discusión abierta acerca de las diferencias en la técnica psicoanalítica, es, que el debate acerca de las ideas en contradicción ha sido muy difícil de sostener — con lo que considero muchas consecuencias negativas para el desarrollo creativo del psicoanálisis como una disciplina consolidada y específica. La manera usual de proceder en la academia es mediante el escrutinio crítico y el debate acerca de las nuevas perspectivas y concepciones, que conducen a un consenso acerca de la evidencia en favor de alguna y de la utilidad del argumento que está bajo investigación. Sin embargo, en el dominio del psicoanálisis, esta manera de abordar el problema ha sido esquivada por muchos psicoanalistas debido a la intranquilidad e insatisfacción que parecen experimentar acerca del valor de utilizar su evidencia en el consultorio a favor de sus argumentos en el debate.

Por un lado, los informes sobre las sesiones psicoanalíticas, en su mayoría, se consideran inadecuados para comunicar la sutileza de la experiencia única de la individualidad humana. Por otro lado, estas sesiones, se descartan como defectuosas, debido a que son demasiado subjetivas para ‘demostrar’ cualquier cosa. Más exactamente, la tarea de comunicar, de una manera convincente, el inconsciente de una persona a otra persona, ha sido considerada, por muchos, demasiado compleja para ser afrontada. En consecuencia, la investigación empírica del psicoanálisis se ha visto intimidada, con frecuencia, por los intentos de imponer la autoridad, aplicando la teoría retórica y la oratoria — a despecho

del compromiso indudable de Freud con alguna forma de ‘hechos’. Paul Denis discute este punto con más detalle en el capítulo 2.

Denis demuestra en su Capítulo 2 que una consecuencia de la confianza que se ha depositado en la autoridad y la exclusión, es que las diferencias en las técnicas para ejercer el psicoanálisis se han politizado y se han personalizado. Desde más o menos 1970 (y particularmente en América del Norte y del Sur) este estado de cosas me ha parecido evidente: La lucha sobre las diferencias en la teoría, en el ejercicio y en la docencia se ha reducido a la historia de la política y de las personalidades (léase, por ejemplo, Richards, (2003) y los comentarios que se le hicieron a su trabajo que fue el escogido para la discusión). Como lo hemos mencionado, el contexto de la política psicoanalítica se ha alterado de tal suerte, que la capacidad para imponer la autoridad, parece, que se ha debilitado de una manera muy importante en los últimos tiempos. Sin embargo, una de las consecuencias indeseables de este estado de cosas ha sido el surgimiento de una plétora de teorías y de técnicas descritas en lenguajes diversos, con frecuencia utilizando los mismos conceptos para describir ideas totalmente diferentes (léase, por ejemplo, Canestri, 2002; Hinz, 2002; Spillius, 2002).

Se tiene que conceder que un enunciado claro de las ideas psicoanalíticas es inherentemente difícil. Los conceptos son elásticos y su uso es implícito (Sandler, 1983). La disciplina se ocupa de la experiencia subjetiva que se encuentra más allá de la conciencia y de la razón. Su eje vital tiene que caracterizarse por estar centrado en el individuo, en su vida emocional, es decir en temas altamente personales. Los procesos inconscientes codificados por Freud son la condensación, el desplazamiento y la inexistencia de la contradicción. Estos mecanismos se articulan con una lógica simétrica (distinta a la Aristotélica) —, en la cual las proposiciones contradictorias pueden ser igualmente verdaderas, el espacio es multidimensional, y el tiempo es bi-direccional o inclusive ‘fragmentado’ (Faimberg, 2005; Green, 2000; Matte-Blanco, l. ,1988). El ejercicio del psicoanálisis involucra necesariamente a la sensibilidad y a la intuición, al igual que a la cognición.

Para complicar más este estado de cosas, los datos psicoanalíticos son difíciles de transmitir entre personas, ‘Los malos entendidos entre los psicoanalistas de escuelas diferentes o de países diferentes no son comunes — ¡Son la norma!’, escribe Denis en el Capítulo 2 (p.38). Es fundamental para el psicoanálisis que la comprensión es inherentemente personal y emocional, que depende de los sentimientos y de las phantasias⁵ que un conjunto particular de ideas o de acciones le evocan al sujeto, y muchas de las cuales influyen la comprensión de manera que no es consciente para él. Esta es una razón por la cual la transmisión del psicoanálisis de una generación a la otra no ha sido fácil; en cuanto existe una brecha entre la experiencia y la teoría, ésta es especialmente profunda en el área de la técnica. Exacerbando aun más esta brecha entre la experiencia y la teoría, encontramos la tendencia para ‘subsana’ estas lagunas

utilizando la ‘autoridad’ y la ‘deferencia’ — lo cual quizás, conduce a un sometimiento inconsciente, sadomasoquista e innecesario a esta autoridad, y a la relación inestable y ambivalente con el conocimiento y con los profesores que este sometimiento implica.

Me parece que a partir de los comienzos de la década de 1980, las dificultades para la transmisión del psicoanálisis se han acumulado, al fusionarse con los problemas inherentes a la evaluación de las diferentes formas en que los analistas individualmente ejercen la disciplina. Sumándole a esto los diversos esfuerzos para tratar a los pacientes más perturbados, estas tendencias han conducido conjuntamente a cambios graduales pero significativos en las concepciones acerca de lo que en ‘realidad’ es el dominio del psicoanálisis, y también a la modificación de las formas como se entienden los significados de los conceptos importantes. Ha surgido un estado de cosas donde se presentan puntos de vistas múltiples acerca del ejercicio y de la teoría del psicoanálisis, y es a esta multiplicidad que hemos denominado como el ‘pluralismo’.⁶

También me ha parecido inevitable que una vez que el pluralismo fue finalmente aceptado —como se necesitaba hacerlo—, se aceleraría el ritmo de la tolerancia hacia el ‘pluralismo’ en cuanto pueda contener novedosas y diversas aproximaciones a la teoría y a la praxis. En realidad nada existe para contener o disciplinar esta tendencia. De hecho, el ritmo de cambio que ha caracterizado el lapso a partir de los inicios de la década de 1980 ha sido tan rápido que en la actualidad es con toda seriedad difícil de saber qué constituye y qué no constituye el trabajo psicoanalítico, y en consecuencia es difícil distinguir cuándo se está ejerciendo de una manera creativa y competente.

Más aún, en la medida en que ésta sea una observación precisa, también se multiplican las dificultades importantes que presenta la profesión en las interfaces con las otras profesiones. Al encontrarnos con la realidad de una carencia de claridad operacional, ha resultado inevitable que las relaciones de frontera con la psicoterapia psicoanalítica se hayan enturbiado más, ya sea por confusión en los términos conceptuales básicos o por la política arbitraria de la exclusión. Si no se establece una diferenciación confiable y estable en la definición y en la práctica entre el psicoanálisis y la psicoterapia, entonces estos límites se determinarán inevitablemente por decisiones burocráticas con unas consecuencias potencialmente dañinas para todos los involucrados.

En lo que sigue de este libro muchas descripciones afianzarán la concepción de una gama amplia de métodos contradictorios que se denominan a sí mismos ‘psicoanálisis’, como también mucha confusión en la teoría y en la técnica psicoanalítica — en particular en cuanto a su implementación específica. Se puede iluminar más esta confusión para el lector si se toma un momento para considerar el desafío que le implica intentar dar unas claras y ejemplificadas respuestas a preguntas como las siguientes:

- ¿En qué consiste una interpretación *psicoanalítica* y cuándo y con qué propósito se puede considerar que es una interpretación en transferencia?
- ¿Todo lo que ejerce un psicoanalista, es un psicoanálisis? ¿Cuál es la diferencia entre el psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica —, especialmente si el profesional que ejerce ambos es la misma persona?
- ¿Qué significa cuando un psicoanalista aconseja que se le preste atención al inconsciente del paciente y (si lo describimos en los términos tradicionales) cómo podemos reconocer de una manera exacta que la asociación libre y la atención flotante libre se están llevando a cabo?
- ¿Cuándo y con qué fin puede un analista ‘construir’ huellas mnémicas de la historia del paciente, hasta ese momento inconscientes, o de sus deseos y phantasias sexuales, y cómo reconoce el analista que estos deseos y estas phantasias se encuentran allí?
- ¿Cuánto es el significado y el valor de reconocer o no, en la situación clínica, fenómenos como la transferencia, la resistencia, la empatía, el conflicto psíquico, etc.?
- Y de la mayor importancia: ¿cómo funciona el psicoanálisis y para quién? Y, si en efecto funciona, ¿algunas de las formas de ‘funcionar’, ‘funcionarán’ mejor que otras?

Los inicios del proyecto pan-europeo para comparar las diferencias

La evolución de un método, cuyo objetivo es explorar y comparar las diferencias en los modelos explicativos, implícitos, que gobiernan el trabajo psicoanalítico de analistas experimentados, provenientes de diferentes culturas psicoanalíticas — aspectos del cual serán descritos en los capítulos de este libro — no se propone responder de una manera definitiva a las preguntas que se acaban de hacer. Más bien, explicaremos cómo intentamos encontrar un método psicoanalítico que nos facilitará hacer las comparaciones confiables que hemos mencionado y siendo el objetivo ulterior una descripción clara y comparable del rango de respuestas que los psicoanalistas ponentes de diferentes tradiciones le podrían dar a las preguntas arriba mencionadas — y concentrándose no sobre las respuestas abstractas y ‘oficiales’, sino con base en los ejemplos que provienen de su propio ejercicio profesional. El contexto del cual surge esta propuesta, fue el de la iniciativa de invitar a los psicoanalistas Europeos (y posteriormente a los de América del Norte y del Sur) a encontrarse en jornadas de trabajo anuales para intentar constatar si ellos pudiesen llegar a describir y comparar sus métodos individuales de trabajar de una manera más rigurosa. En consecuencia, todo se inició con el deseo de ser *empíricos*: de fundamentar nuestra investigación en la experiencia de las descripciones del trabajo analítico.

El proyecto se inició con lo que en ese momento considerábamos como una estrategia simple: entusiasmar a nuestros colegas europeos para que se interesaran en la solución de los problemas que hemos expuesto y de crear las

condiciones en las cuales ellos podrían colaborar de una manera continuada.⁷ Lo que lográramos hacer durante la reunión anual sería un objeto de reflexión y elaboración durante los meses siguientes, y posteriormente, retroalimentaría el plan de trabajo para la reunión anual siguiente — y así durante varios años. (Se acordó que la iniciativa tendría una duración de diez años, como una parte más de la estructura institucional: léase el Apéndice.) El proyecto, como un todo, tenía cuatro objetivos:

- Aumentar las posibilidades de que cada uno de los participantes reflexionara sobre su forma de trabajar en psicoanálisis, y que entre los participantes, pudieran aprender de las experiencias del uno y del otro, y debatir los problemas que surgieran en esta tarea con mucha mayor precisión.
- Estar en condiciones de concluir cuándo es que dos colegas están utilizando— o no —, el mismo o un diferente modelo explicativo para ejercer el psicoanálisis, en un nivel bien detallado.
- Obtener la posibilidad de reconocer más adelante el grado de competencia, ya sea de un candidato o de un colega, y que aspira a utilizar un método psicoanalítico particular.
- La capacidad de reconocer una pseudo-aplicación de cualquier método/modelo psicoanalítico particular.

Un encuentro preliminar, que involucró a algunos de los analistas más estrechamente vinculados al proyecto, se reunió en Bruselas tres meses antes de las primeras mesas de trabajo⁸. (Más detalles acerca de este encuentro se encuentran en el Apéndice.) Nos propusimos intentar prever algunos de los problemas que estaríamos enfrentando en estas mesas de trabajo, las cuales fueron planificadas para ser el contexto central en la investigación de los métodos diferentes en que los psicoanalistas trabajan. También fue nuestra intención en Bruselas someter a examen la utilidad de la estrategia propuesta para las mesas de trabajo seguida por una reflexión sobre el trabajo por parte del grupo de trabajo⁹ y seguida a su vez por más mesas de trabajo y así sucesivamente.

El proyecto era que las mesas de trabajo se reunieran durante la Conferencia Anual de la Federación Europea de Psicoanálisis, a la cual concurren psicoanalistas experimentados de más de veinte sociedades que trabajan en veinte o más lenguas. La primera se reunió en Praga en 2002, seguida por Sorrento en 2003, Helsinki en 2004, Vilamoura en 2005, Atenas en 2006 y Barcelona en 2007 — aun cuando este capítulo se concentrará casi en su totalidad exclusivamente en el trabajo que se llevó a cabo en Praga, Sorrento y Helsinki.

En Praga, los 120 clínicos que asistieron, de más de veinte países, se repartieron en mesas de trabajo de doce miembros, cuidadosamente escogidos, para que en cada una estuvieran representadas diversas culturas psicoanalíticas. Cada grupo escuchó la presentación clínica de dos colegas escogidos de culturas psicoanalíticas diferentes. Las sesiones de las mesas de trabajo tenían una duración de entre cinco y seis horas, y hacia el final, el grupo intentaba comparar los métodos de trabajo de cada uno de los dos analistas.

La elección de los analistas escogidos para la presentación del caso clínico a estas mesas de trabajo, se llevó a cabo por recomendación de sus sociedades de origen. Se trataba de colegas cuya reputación radicaba en que eran clínicos talentosos (en vez de teóricos o líderes de la sociedad) y la escogencia se basó en encuestas verbales de los miembros de la sociedad de origen. Los casos que se les encomendó presentar, deberían ser de un tratamiento que el clínico ponente definiera como un psicoanálisis.

Para maximizar la gama de puntos de vista de cada grupo, las mesas de trabajo se condujeron en inglés y, en unos pocos casos, en francés. Cada grupo tendría al menos una persona bilingüe para moderar la discusión, y se les solicitó a los miembros de las mesas que se ciñeran a la tarea propuesta: se debería asumir el supuesto de que el colega que estaba presentando su trabajo a la mesa *era* un psicoanalista, con una forma personal de trabajar en psicoanálisis y de usar el tiempo para tratar de describir en qué consistía esa forma de trabajar — con la atención puesta en la comparación de las características esenciales presentes en el trabajo de cada uno de los analistas ponentes.

La respuesta inmediata tanto a la reunión preliminar del grupo de trabajo de la FEP, como a las mesas de trabajo fue de entusiasmo y júbilo; hubo consenso en que, a pesar de la ambigüedad del procedimiento, se estaba presentando una reunión novedosa. En el encuentro preliminar de Bruselas, y después en las dos reuniones de las mesas de trabajo, en Praga y en Sorrento (léase Capítulos 3 y 4), la gran mayoría de participantes se comprometió con entusiasmo con el proyecto, y, en muchos casos, —como en la mía —, sentimos que habíamos participado en una reunión clínica enriquecida y con un *modus operandi* bien novedoso.¹⁰ Creo que este éxito es atribuible en buena medida a la calidad notable de aquellos que aceptaron las invitaciones, como también a la satisfacción que se obtiene de estudiar material clínico profundo y escuchar a otros colegas reflexivos y con experiencia y pensando sobre el mismo material clínico. Un hecho significativo es que el tiempo que se le dedicó al debate fue mucho más prolongado que el que usualmente se le otorga a esta tarea.¹¹ Más aún, gracias a la presencia de diversos analistas experimentados, el formato tradicional de las conferencias clínicas que gira alrededor de la ‘presentación del caso a cargo de una luminaria’ y la discusión centrada en esta ‘presentación estelar’ cambió radicalmente, y en la mayor parte de los casos, el formato más bien se centró en los participantes, quienes terminaban las jornadas deseando continuar con la discusión.

No obstante este estado de cosas favorable, también se presentaron problemas muy difíciles que tomó tiempo comprender y resolver, dialéctica que es el tema principal de este libro. Inicialmente, dichos problemas, asumieron la forma de una serie de obstáculos y dificultades: los participantes eran conscientes de la magnitud de sus diferencias y fue necesario considerar la dimensión emocional de éstas cuando emergieron; algunos presentaban problemas emocionales e intelectuales cuando se enfrascaban en la tarea de hacer las comparaciones entre los ponentes; también se

presentaron problemas con la experiencia emocional y la estructura de la discusión entre el ponente del material psicoanalítico y los participantes; se presentó una tendencia a juzgar (o inclusive a atacar) en vez de buscar comprender la forma de trabajar del ponente; determinadas escenificaciones¹² desarrolladas por algunos analistas ponentes que, más o menos de una forma inconsciente, seleccionaron un material inapropiado, por ejemplo en el sentido de la presentación de un proceso analítico demasiado complicado por encontrarse atascado con un paciente difícil, etc.; problemas planteados por la presencia de suposiciones en conflicto en cuanto a la naturaleza de la comparación como una actividad epistemológica; problemas que estorbaron el funcionamiento del grupo (y en particular la dificultad que tuvieron algunos grupos en establecerse a sí mismos como grupos de trabajo) planteados para la operación de supuestos básicos o regresivos (Bion, 1962); una carencia general de herramientas para la tarea de comparación y una confusión acerca del significado de los conceptos clínicos psicoanalíticos básicos. Podríamos decir, en retrospecto, que todas éstas eran dificultades inevitables — pero en su momento nos sorprendieron por la magnitud de las dificultades que engendraron.

Estas dificultades, cuando se combinaron de diversas maneras, se expresaron a sí mismas mediante la angustia e inclusive en ocasiones con hostilidad — algo de esta última se originó en personas cuya relación con el proyecto se había establecido sólo de oídas. La medida en que ésta era una cuestión tan emocional como intelectual, fue expresada explícitamente cuando algunos consideraron el proyecto como un intento de ‘matar’ el psicoanálisis o de ‘matar’ todas las formas del psicoanálisis no asociadas con las propias.

Más adelante en el libro describiremos con mayor profundidad ejemplos de estas dificultades, pero algunos breves ejemplos pueden precisarlas más, a esta altura de la presentación. En el Capítulo 3, Tomas Böhm describe cómo algunos analistas ponentes en Praga ‘se veían más bien angustiados, como si fueran a lanzarse a un salto mortal triple desde la plataforma olímpica de 10 metros a una piscina pequeña’. También comenta que le parece obvio que la intención explícita de investigar el trabajo en detalle, de comparar los estilos, de investigar modelos explicativos implícitos y de favorecer que el grupo analizara estos modelos, podría provocar angustia como una consecuencia de que ‘los analistas son personas que creen que saben lo que están haciendo’, creencia que se pone en entredicho con la investigación de su modelo explicativo y las intervenciones que éste genera.

Muchos informes de Praga registraron la queja de que prevalecía una ‘incertidumbre genuina acerca de lo que en realidad era un modelo psicoanalítico. ¿Comprendemos más o menos lo mismo cuando usamos términos como ‘transferencia’, ‘continente’, ‘contratransferencia’ y elaborando las ‘resistencias a la transferencia?’ ¿Y qué decir de términos como *interpretación* y modelo *analítico*?. En Praga también se nos advirtió que:

Una influencia perturbadora que gravitó sobre el trabajo del grupo — en especial

durante la primera reunión —, fue la confusión y la frustración que despertó la tarea propuesta, cómo y de qué forma entablar la discusión, cómo deberían asumir los roles los diferentes participantes del grupo (es decir, las tareas específicas de los moderadores y los ponentes y los otros participantes). Todos parecíamos tentados a regresar a nuestras experiencias familiares, con los grupos de supervisión clínica colectiva, con su organización, más de jerarquía vertical entre sus miembros.

Finalmente, el supuesto de trabajo básico acordado de que el ponente *es un psicoanalista*, no fue tan fácil de aplicar en la práctica como lo fue en la teoría, cuando era un supuesto importante que estos grupos tenían que adoptar sin reservas como *un sine qua non* para poder avanzar en la tarea propuesta.

Cuando el analista ponente siente y piensa que lo que está presentando es un proceso psicoanalítico, los otros participantes deben asumir que ‘éste es un psicoanalista trabajando’. Esto significa que las reacciones de crítica o de rechazo, acerca del ejercicio que califiquen como acertado o desacertado, deben dejarse de lado, lo cual nos es extraño en las discusiones clínicas.

Las diferencias entre las formas de trabajar en psicoanálisis que eventualmente surgieron en las mesas de trabajo podían, en ocasiones, parecer extremas e incomprensibles para los participantes del grupo, ya que las diferencias pueden amenazar los supuestos de trabajo. Por ejemplo, muchos participantes de un grupo reaccionaron con mucho escepticismo frente a un ponente que hizo veintitrés interpretaciones en una sesión y treinta en la siguiente. En otro grupo un número igual de miembros encontró dificultad en comprender cómo en una sesión en la cual el analista prácticamente no musitó palabra podría en efecto considerarse efectiva. En otro grupo, algunos miembros no podían comprender (y en realidad estaban molestos por) la falla del analista ponente en dirigir la atención de su paciente a la angustia que le estaban generando sus ataques inconscientes al proceso analítico, mientras que otros participantes del mismo grupo se manifestaron perplejos ante la sugerencia misma de estas interpretaciones de ‘ataque’, a las cuales consideraron como esfuerzos tendientes a coaccionar al paciente.

Muy al contrario de lo que podría esperarse, la teoría y los conceptos psicoanalíticos no aportaron un lenguaje común para la comunicación. El significado de los términos claves no resultó compartido de una manera confiable, especialmente en el nivel de los ejemplos clínicos. Por ejemplo, mientras que muchos colegas pensaban que el factor curativo en el psicoanálisis es el análisis de la transferencia, no estuvieron para nada de acuerdo en cómo describir la transferencia en una sesión determinada o cómo resolver este desacuerdo. Y quizás ésta sea la consecuencia más seria de esa torre de Babel, que, al final, terminó siendo inevitable que los grupos llegaran a considerar toda la gama de conceptos con significados ambiguos, con el fin de describir y comprender la forma de trabajar del analista ponente, con la consecuencia de que cada participante, al igual que los grupos mismos, planteara cuestiones muy diferentes cuando discutían la presentación de cada ponente. De hecho, se plantearon

tantas cuestiones diferentes a tener en cuenta para comprender una ponencia, que terminamos con una lista de dos páginas (presentada en una forma abreviada en el Capítulo 3). Esto confirmó una predicción que se había hecho en Bruselas: cuando lleguemos a las comparaciones (y a pesar de nuestros mejores esfuerzos), ninguno de nosotros tendrá las herramientas necesarias para realizarlas. Después de Praga, un moderador planteó la cuestión de una manera sucinta: ‘la profusión de planteamientos llegó a equivaler a una multiplicidad de modelos lógicos, de puntos de vista, de supuestos y de posiciones que no siempre resultaron fáciles de yuxtaponer y comparar debido a que no se encontraban en el mismo nivel lógico ni tampoco en la misma clase.’

La tarea principal entre las reuniones de Praga y de Sorrento fue la de desarrollar un instrumento que facilitara hacer las comparaciones entre modelos explicativos implícitos de los ponentes. Como ya lo he mencionado, llegué a la firme convicción de que sin unas herramientas sistemáticas, que nos facilitaran hacer las comparaciones entre modelos, continuaríamos perdidos en los ejercicios de supervisión a los cuales regresamos cuando los intentamos hacer o en la discusión demasiado general de los casos. Eventualmente sugerí que un camino hacia adelante podría ser el de solicitarle a cada grupo de discusión que después de una discusión inicial libre de la presentación, estructuraran sus procedimientos enfocándose en cada una de las intervenciones hechas por el analista ponente durante la sesión. Pensé que esto enfocaría a los participantes sobre los analistas, en vez de en cada uno de los aspectos últimos en la presentación del caso. Para hacer esto rigurosamente, se les solicitó que consideraran varias categorías predefinidas, asignándole pertenencia en una de estas categorías a cada una de las intervenciones. Consideraba a estas categorías como una tipología predefinida (con sus componentes influenciados por una diversidad de teorías del psicoanálisis), pero el método rápidamente llegó a denominarse como ‘*the grid*’¹³ (la tipología-Grid).

Como Arne Jemsted lo describe en el Capítulo 4, muchos colegas en Sorrento hicieron un esfuerzo real para hacer lo que se les solicitaba, tomando el trabajo solicitado como un juego o como un medio para un fin. Ellos comprendieron que el proceso de discutir la categoría exacta en la cual se podría clasificar una intervención estimularía un examen más riguroso de los modelos implícitos que el ponente estaba utilizando, y, en términos generales, los participantes así lo comprendieron. Pero algunos colegas entendieron de una manera equivocada las intenciones de este sistema de categorización — tratando a la ‘tipología’ como un ejercicio para calificar las intervenciones en sí, es decir, como un fin en sí mismo, lo cual en su opinión conduciría a unos resultados abominables.

Yo podía prever que proponerles a los colegas que dividieran la sesión en sus partes componentes (algo así como un puzzle), para tratar de determinar tan rigurosamente como fuera posible, si la intervención de un analista se podía clasificar en una categoría o en varias, les podría parecer algo foráneo y una actividad emocionalmente muerta, si se la compara con lo que los psicoanalistas hacemos usualmente en el

trabajo clínico (es decir, tratando inconscientemente de sentir con profundidad qué es lo que está aconteciendo en el nivel emocional y de construir intuitivamente un todo a partir de un escenario presente y emocionalmente fragmentado — léase Chianese, 2007). Consideré que la mejor manera de amainar preocupaciones y prejuicios potenciales sería intentar advertirlos por anticipado el porvenir a los participantes con una carta preparatoria (Tuckett, 2002b). Intenté demostrar en esa comunicación que lo que estábamos proponiendo no era tan radical como podría parecer a primera vista. Para apoyar esta apreciación recalqué, que llegar a una visión de conjunto de cualquier cosa compleja, usualmente exige una atención cuidadosa a un número de detalles pequeños, al igual que la progresiva aparición de un sentido de la forma en la cual encajar estos detalles. En consecuencia anoté que la clasificación en segmentos no era de por sí un intento de abandonar la sensibilidad inconsciente o emocional — la cual es de todas maneras inevitable ya que, es mi creencia, es parte constitutiva de nuestra humanidad que no puede ser abandonada si lo deseamos. También mencioné que esperaba que la reflexión acerca de cada intervención y cómo se podría clasificar en categorías diferentes, no se convirtiera en un proceso automático, sino que requiriera de una evaluación juiciosa lo que a su vez exigiera concentración; pero que como todo el proceso, tendría que basarse en la complejidad — de todas maneras en la intuición y el sentimiento (y de tal manera en procesos inconscientes). Para mí, la categorización estaba muy lejos de constituirse en una banalización. El valor de estos ejercicios no podría ser juzgado *a priori*, sino basándose en los resultados; si ayudaba o no a la investigación conjunta de cómo estaba trabajando el ponente, para identificar los métodos diferentes de trabajar y para determinar si estos eran coincidentes o no.

También me percaté con antelación de que el esquema de clasificación presentaba problemas muy protuberantes. El primero y más importante, es que tenía demasiadas categorías que no estaban bien definidas, una dificultad que con frecuencia se vivía en la práctica como irritante, especialmente si se asumía demasiado concretamente.

Por estas razones, llegué preparado a enfrentar las reacciones negativas que, en efecto, recibimos de algunos participantes en Sorrento, y que Arne Jemsted describe en el capítulo 4. Sin embargo, la magnitud de las sospechas que estallaron provenientes de algunos colegas serios y experimentados acerca de la finalidad subyacente del proyecto sí me preocuparon y en algunos grupos llegaron casi hasta niveles abrumadores. Los moderadores (quienes de por sí tenían naturalmente una mente abierta y estaban a la expectativa, en lugar de estar seguros, de que el esquema clasificatorio funcionaría) fueron sometidos a un examen severo con el fin de tratar de mantener los grupos enfocados en la tarea propuesta. Algunos colegas en las mesas de trabajo les dijeron a los moderadores que no se prestarían a permanecer y calificar numéricamente las intervenciones de un psicoanalista. Que era precisamente para evitar este tipo de actividades que se habían formado como psicoanalistas, y no como psiquiatras o psicólogos. Una minoría significativa reaccionó con hostilidad frente al proyecto y trataron de subvertir la actividad en sus grupos o amenazaron con abandonar el proyecto.

En retrospecto, las advertencias de esta reacción emocional por venir se pudieron evidenciar con antelación: he mencionado que en Bruselas ninguno de nosotros sabía cómo hacer comparaciones o cuál eje conductor utilizar para hacerlo y, en ese contexto, propuse que sería de ayuda para los grupos si cada uno se hiciera las mismas seis preguntas con las cuales reflexionar frente a las intervenciones de cada ponente. Esta propuesta no fue de buen recibo; se me comentó que no se debía someter a los grupos a una restricción previa. Quedó claro, entonces, que las restricciones sobre la discusión generaban malestar. Muchos opinaron que era vital preservar en el grupo el ambiente libre y sin reglamentar con el cual la mayor parte de los analistas conducen sus encuentros clínicos en circunstancias más familiares. Para fundamentar esta posición, se invocó la asociación libre como el único método psicoanalítico válido, y se consideró factible que cualquier interferencia con la libre asociación convertiría la discusión en algo artificial e inclusive anti-analítico — unas críticas que me habrían podido advertir de las angustias tan complejas que se habían generado.

Después de unas mesas de trabajo sin estructura reunidas en Praga y un segundo conjunto de mesas de trabajo estructuradas que se reunieron en Sorrento, el proyecto contaba con un grupo de seguidores en aumento y un apoyo considerable y entusiasta, pero también habíamos generado un nivel importante de angustia y de hostilidad. Después de Praga, llegamos a la conclusión clara y firme de que alguna clase de estructura era necesaria para la discusión, pero Sorrento también nos había enseñado que introducirla no iba a ser una cuestión fácil.

En Praga y Sorrento habíamos observado un temor a asumir las ponencias del material, angustia acerca de cuestionar lo que el analista ponente estaba haciendo, un temor a la estructura, un temor a la pérdida de la esencia del psicoanálisis, una gran incertidumbre acerca de en qué consiste en realidad un modelo psicoanalítico, una confusión sobre los términos, una regresión en el funcionamiento de los grupos, una tendencia abrumadora a convertirse en jueces, un temor a las comparaciones, una dificultad para comparar, un monto considerable de angustia, una considerable hostilidad y así otras.

Ya sea como una consecuencia de que la resolución de las controversias siempre ha sido un problema que ha aquejado al psicoanálisis, o por otras razones, los psicoanalistas se han organizado históricamente en escuelas profesionales basadas en la lealtad emocional y en la identificación con el líder carismático, que a su vez se han visto fuertemente influidas por las identificaciones y las contra-identificaciones en la transferencia durante el psicoanálisis ‘didáctico’ en la formación, que por sí mismas son sólo el resultado de la compenetración de cada analista con su análisis personal (Bergmann, 2004), como también la naturaleza hermética de los institutos psicoanalíticos. (La distinción que se hace aquí es entre las formas de organizaciones sociales herméticas y universales: Parsons, 1951; Tuckett, 2005.) La forma del pluralismo teórico y clínico a la cual hemos llegado en el psicoanálisis no es la

culminación de un proceso ‘disciplinado’ (Tuckett, 2004), lo que quiere decir que no hemos llegado allá mediante un proceso identificable en el cual se acepten o se rechacen las propuestas diversas mediante consideraciones como si ‘funcionan’ o no en el proceso analítico, y de acuerdo con algunos criterios empíricos compartidos, como por ejemplo un acuerdo sobre cuáles son los resultados óptimos para un tratamiento psicoanalítico determinado.

Sin embargo, no obstante que reconocemos que el desarrollo de criterios para definir cómo resolver científicamente las controversias en el psicoanálisis no es un problema nada fácil de resolver, el *no* haberlas podido desarrollar de alguna manera también tiene consecuencias graves. Una respuesta creativa habría sido haber desarrollado formas ingeniosas de afrontar el problema, pero los esfuerzos para construir criterios para resolver las diferencias más allá de la utilización de la autoridad carismática han sido más bien consideradas subversivas en el psicoanálisis — con la cuantificación e inclusive con la sugerencia de asumir la posición empírica frente a las controversias representadas usualmente de una manera distorsionada, despreciativa y o francamente caricaturizada como un títere vulnerable — como aconteció en el grupo de Sorrento.¹⁴ Estas respuestas son discutidas más adelante por Helmut Hinz en el Capítulo 5, acompañado de un argumento a favor del empirismo como un camino de progreso para el psicoanálisis, como también por Paul Denis en el Capítulo 2.

Las formas en que las diferencias en el psicoanálisis han sido confrontadas hasta hoy y la respuesta que este proyecto recibió en algunas partes, me sugieren que lo que Bion (1952) ha denominado organizaciones de ‘supuestos básicos’ se encuentran vigentes de una manera importante en los grupos psicoanalíticos, pero que este estado de cosas, funesto, no ha sido reconocido y resuelto apropiadamente hasta ahora. Las propias teorías sociales de Freud, como las expuso en *Civilization and its Discontents* (Freud, 1930; Tuckett 2007) nos podrían haber alertado de los problemas que plantea el reconocimiento y la solución del manejo de las diferencias dentro de los grupos, manteniendo en mente a lo que Britton (2003: 126) se refiere como tendencias genocidas que surgen de las vicisitudes del instinto destructivo.

Mientras que los grupos de trabajo (Bion, 1952) se construyen y funcionan con el objeto de acometer una tarea externa, y que aporta retroalimentación sobre el desarrollo de la ejecución de la misma, los grupos de supuestos básicos se ‘evalúan’ a sí mismos para evitar una retroalimentación externa, particularmente al ofrecerle a los miembros un nivel de seguridad acerca de las virtudes de pertenecer al grupo. En la forma de supuestos básicos, los miembros de los grupos tratan a la presión externa y a los miembros de grupos diferentes como ‘extranjeros’; es decir, como objetos que sirven para conformar la identidad del grupo.

En cuanto los grupos y las instituciones psicoanalíticas sean grupos de supuestos básicos, no es sorprendente que afronten cualquier cantidad de problemas en sus fronteras entre disciplinas afines; y una de las intenciones del proyecto que nos ocupa era hacerlas más fáciles de considerar y resolver. Existen dificultades obvias para

precisar la frontera entre el psicoanálisis y las disciplinas terapéuticas relacionadas, al igual que se presentan cuando se trata de precisar las fronteras entre las diferentes orientaciones psicoanalíticas. Sin embargo, la falta de precisión entre las fronteras, significa que las variaciones en el trabajo y la técnica clínica que se desarrollen gradualmente dentro de una orientación de grupo, con el tiempo pueden comenzar a adquirir las características ominosas de las variaciones entre grupos. Estos procesos tienen el potencial de ser creativos, pero sólo si las comparaciones se llevan a cabo de una manera disciplinada — para decirlo con mayor claridad, sí están operando estructuras que evalúan negativamente las desviaciones que traspasan a una frontera y que van ‘demasiado lejos’.

Una angustia particular creada por la ‘tipología-grid’ en Sorrento fue que se trataba de un derivado de métodos no psicoanalíticos oriundos de las ciencias sociales. Otra causa por la cual la tipología-grid generó angustia era que implicaba directamente que los rótulos tradicionales que el grupo utilizaba para orientarse (por ejemplo, ese es un ‘Freudiano’), no indicaban necesariamente que todos sus adherentes tenían una forma de ejercer común. Por estas razones, la ‘tipología-grid’ fue vivida como una violación de los principios existentes de la organización social y emocional de las orientaciones psicoanalíticas, y en consecuencia inevitablemente generó angustia. Cuestionar procedimientos que ‘se dan por sentados’ en efecto crea perturbaciones (Garfinkel, 1967).

Arne Jemsted, en el Capítulo 4, informa sobre algunos alegatos hechos en Sorrento acerca del método de comparación de métodos (la tipología ‘grid’), que sostenían que era anti-psicoanalítico. Se trataba de afirmaciones antagónicas, que argumentaban que ponerles ‘números a las personas’ como es exigido por la ‘tipología-grid’ no era ético. Una de las formas de interpretar estos alegatos sería como fenómenos propios de los grupos de supuestos básicos y que surgen de los grupos profesionales así organizados y que se sienten amenazados. Cuando una propuesta le despierta angustia o incertidumbre a un grupo, se puede manejar esta amenaza mediante la escisión, es decir, que al proyecto para investigar y comparar los métodos de trabajo propios de orientaciones psicoanalíticas se le puede considerar como una intrusión que viene impuesta desde ‘afuera’ y que es peligrosa y concreta y que debe ser derrotada si es que la ‘seguridad’ del grupo se va a restaurar. Una solución alternativa es la de considerar a la incertidumbre reinante como una señal de la necesidad de resolver un problema que gravita sobre el grupo, y en caso tal el proyecto mismo sería una entre varias formas de intentar solucionarlo, y entonces puede ser utilizado instrumentalmente.¹⁵

En cualquier caso, ya con el beneficio de consideraciones retrospectivas, para nosotros resultó claro que las reacciones que se evidenciaron en Sorrento y las nuestras a éstas, llegaron a ser con el tiempo una motivación importante que impulsó la evolución general del proyecto. Como ya lo mencioné, había subestimado las angustias que las diferencias y su comparación le generaban a los colegas; no le había concedido suficiente atención a lo que mi experiencia me dictaba acerca de la

situación estructural que plantea la organización jerárquica entre los ponentes y los otros participantes, incluyendo el moderador; y no había reflexionado lo suficiente acerca de los muchos años de observación que le he dedicado a las dificultades que plantean la discusión y el debate clínico en psicoanálisis. Más, había subestimado las angustias que existen acerca de la investigación empírica y el recelo profundo presente en la comunidad psicoanalítica acerca de la abstracción y la aniquilación del inconsciente. Finalmente, comencé a percatarme de que el proyecto involucraba un conjunto de supuestos metodológicos desconocidos para el psicoanálisis hasta ese momento y que habían permanecido implícitos durante el desarrollo del proyecto. Quedó claro que para poder progresar, era importante hacerlos explícitos de tal suerte que pudieran ser compartidos y debatidos. En síntesis, el progreso iba a requerir un nuevo examen más exhaustivo de los métodos, de la epistemología que pretendíamos utilizar y de los supuestos básicos del proyecto —, los cuales son el tema del Capítulo 6.

Afortunadamente había adoptado la estrategia de hacer que las reuniones de las mesas de trabajo fueran continuadas posteriormente convocando a un grupo de moderadores y consultores muy capaces y reflexivos¹⁶ dedicados a la reflexión sobre lo acontecido en las mesas de trabajo. En consecuencia, fue en este momento que descubrí conscientemente lo que previamente había reconocido intuitivamente, a saber las funciones de los grupos de trabajo nombradas por las directivas de la FEP (cuya organización y funciones se detallan en el Apéndice). Este descubrimiento fue posible gracias a mi rol de presidente de el Grupo de Trabajo en Métodos Clínicos Comparativos el cual proveyó el ambiente para que un grupo de colegas provenientes de diferentes países y abordajes psicoanalíticos reflexionaran y compartieran la experiencia real que ellos habían venido teniendo.¹⁷ También gravitaba la presión útil de organizar un nuevo conjunto de mesas de trabajo para el año siguiente y ¡por supuesto, el deseo de no repetir los aspectos más difíciles de la experiencia de Sorrento!

Adicionalmente, gracias a la generosidad de un aporte pequeño del Comité de Investigaciones de la Asociación Psicoanalítica Internacional, estuve en condiciones de hacer aportes, fruto de investigaciones preparatorias, antes de la iniciación de los grupos. Esto significó que, para los dos primeros encuentros de las nuevas mesas de trabajo, estábamos mucho mejor preparados y, mi colega de investigaciones (Naama Ben Rehoyada), en capacidad de revisar un número de presentaciones psicoanalíticas publicadas y otros materiales. Conjuntamente adoptamos los principios de la Teoría Fundamentada (*grounded theory*¹⁸; Glaser y Strauss, 1967; Tuckett, 1994), y estuve en condiciones de concluir con lo que después se transformó en el esquema de trabajo de los dos pasos para la discusión, la descripción y la comparación de cómo trabajan los analistas.

El problema de la discusión sobre las diferencias

Debido a que los problemas que estoy describiendo tomaron tiempo para aprehender, puede ser que el lector de este libro también requiera de tiempo para comprender cabalmente cómo en realidad son de fundamentales estas dificultades. Una de las formas de ilustrar los problemas que los psicoanalistas tienen para discutir y comparar cómo trabajan, y también comprender la importancia de mi argumento, es la de estudiar algunas de las presentaciones que han estado apareciendo en la serie ‘El Psicoanalista Trabajando’ publicadas en el *Internacional Journal of Psychoanalysis*. La mayor parte de las discusiones, ejemplifica las características que creo pertinentes, pero sólo comentaré dos. La presentación de Rudy Vermote (Vermote, 2003; léase también Goldberg, 2003; Rousillon, 2003) y la de Jean-Claude Rolland (Rolland, 2006; léase también McGuiness, 2006; Stein, 2006). Lo que despertó en parte mi interés de comentar la última presentación fue que, después de una visita a una conferencia internacional en los Estados Unidos, pude observar a algunos colegas meneando la cabeza con incredulidad y comentando cuán perplejos se encontraban al enterarse de la forma como un analista le podría responder a un paciente de esa manera, según la descripción que Rolland hizo.

En su presentación de una paciente anoréxica, F, que informa una mejoría marcada, fueron dos puntos, entre otros muchos, los que capturaron la atención de la audiencia. En primer lugar, la decisión de Rolland de analizar a la paciente, a pesar de que en la entrevista inicial ella permaneció en silencio. Comenta Rolland:

“Se estaba acercando el final de la entrevista, y todo lo que habíamos compartido fue esta presencia silenciosa. Le dije que me gustaría encontrarme con ella de nuevo, y le pregunté si deseaba hacer una nueva cita en ese momento. Ella asintió con un movimiento de cabeza. Nos pusimos de acuerdo en encontrarnos a la semana siguiente, el mismo día y hora. Menciono este hecho debido a que me asalta la idea de, si, en alguna parte de mí y sin percatarme plenamente, ya había, en mi contra transferencia, decidido embarcarme en un análisis con ella.”

(Rolland, 2006:1433)

La segunda observación que capturó la atención de la audiencia fue que Rolland sintetizó brevemente una sesión (no fue una de las cuatro que presentó en más detalle) en la cual la paciente llegó después de que el psiquiatra de ella había llamado a Rolland por teléfono a comunicarle que algo terrible había pasado: que la paciente se había lanzado desde un puente al Rhone. Durante la sesión, sin embargo, la paciente habló acerca del evento con una nota de júbilo en su voz, y comentó que había hecho algo ‘heroico’. Tomando en cuenta las circunstancias, Rollando aseveró que:

“Fue fácil vincular esta actuación con lo que había ocurrido en la sesión anterior: se trataba de una catarsis gloriosa y liberadora de su posición fálica y una forma de

abandonar lo que específicamente la atraía: la feminidad de su hermana.”

(Rolland, 2006: 1437)

Los comentarios que, por casualidad, escuché en la conferencia, sugerían que Rolland era irresponsable al no hacer interpretaciones acerca del intento de suicidio. Éste es un punto de vista válido, pero el supuesto detrás de estos comentarios es que Rolland no sabía lo que estaba haciendo o que estaba haciendo ‘acting out’ en alguna forma. En síntesis, la implicación era que Rolland necesitaba supervisión. Los dos comentarios que se presentaron a este trabajo son por Trudy McGuinness (2006) y por Ruth Stein (2006). Ambas presentaciones son reflexivas, ingeniosas, bien educadas y respetuosas — quizás modelos de lo que hemos llegado a esperar. Pero en esencia en ambos casos lo que obtenemos es una supervisión del material clínico desde el punto de vista del comentarista. Esto es lo que dijo McGuinness:

“No comprendo bien la descripción del paciente lanzándose al Rhone. ¿Fue un acto peligroso o no? Puedo comprender que sea una catarsis gloriosa y liberadora de su posición fálica, algo así como una locura omnipotente; sin embargo, también lo entiendo como un intento de suicidio. Rolland estaba en la mejor posición para juzgar cuál era la intención de la paciente, y así tengo curiosidad de cómo fue que él vivió este episodio. Por mi lado, creo que mi interés se había concentrado en las vicisitudes del conflicto entre la vida y la muerte amalgamadas en este acto y también en el de las jugadas recíprocas del triángulo, psiquiatra, analista y paciente, que fue escenificado en la transferencia.”

(McGuinness, 2006: 1445)

Los silencios del paciente y los silencios propios del analista también fueron comentados:

“Me intrigan no sólo los silencios compartidos al final de la sesión, sino también la creencia de que estos le facilitan a las fuerzas de la transferencia que hagan su trabajo. No participo de la misma confianza en que esta clase de trabajo de transferencia necesariamente generará un mayor insight.”

(McGuinness, 2006: 1446)

A continuación presento el punto de vista de McGuinness acerca de cómo manejar el silencio.

“Sin embargo, la cuestión para mí, es que Rolland no explicó en su presentación su teoría de cómo funciona el psicoanálisis, y sin embargo es solamente su teoría de cómo trabaja el psicoanálisis la que le otorga sentido a lo que nos está comunicando. Es en parte una consecuencia de mi participación de cinco años en el proyecto de comparación de métodos psicoanalíticos, lo que me permite elucubrar algo al respecto. Me parece que Rolland se fundamenta en una teoría de la mente (el modelo topográfico) y una teoría asociada del lenguaje y del desarrollo de representaciones inconscientes y del papel y función de la verbalización (y de sus consecuencias

negativas). Desde este punto de vista, lo que se propone es hacer comentarios condensados y polisémicos que hagan progresar un proceso inconsciente, y no, uno consciente. No tiene interés en ‘traducir’ (como creo que él lo entendería) cuestiones en palabras que la paciente pueda escuchar y elaborar conscientemente. La capacidad de ser silencioso — para facilitar un proceso inconsciente en el cual el analista, como persona, sea tan poco intrusivo como sea posible —, y la introducción mínima de una comunicación a nivel del yo, son la parte central de la técnica. La escenificación¹⁹ no es una parte de esa teoría.

En el contexto de este modelo explicativo, tiene poco sentido para mí discutir cómo Rolland podría o incluso debería haberle hablado más a la paciente acerca de lo que ella estaba pensando y sintiendo, como podría haber acontecido si se utilizara una técnica diferente basada, digamos, en el modelo estructural.

Una vez que hayamos comprendido cabalmente estos modelos, quizás podríamos discutir las fortalezas y debilidades de las perspectivas diferentes, pero en este contexto esto sería cuestionable. No podríamos poner a prueba la aplicación de la técnica alternativa. Aparentemente la paciente de Rolland ha mejorado marcadamente. La pregunta interesante para mí no es qué otra cosa podría haber hecho él, sino cómo podemos comprender, cómo su método ha obtenido lo que logró.²⁰ Y uno de los aspectos de ese método es que no considera para nada útil, hablarle a su paciente en estas sesiones acerca de la realidad psiquiátrica.”

Stein (2006) discurre por un camino similar al de McGuinness. Ella identifica un patrón en el material así:

“Podemos observar que en cuanto el analista se relaciona con el temor de F a la indefensión, se puede aproximar a la transferencia y vincular la ‘pared de ladrillo’, como ella denomina a su analista, con su padre y reconoce su mayor libertad y seguridad con el analista. El doctor Rolland no se aprovecha de esta oferta para clarificar las fantasías y percepciones de transferencia acerca de su padre y del mismo. En su lugar, vincula su temor de engordar, y de cerrar la puerta cuando tiene sexo con B, con su padre. Estas interpretaciones parecen dirigir a F hacia... a lo cual F asiente, y posteriormente expresa su temor a la pérdida de control corporal, las fuentes para las cuales parece que vemos de una manera diferente.”

(Stein, 2006: 1450)

Como con McGuinness, el punto de Stein no tiene el propósito de esclarecer cómo y por qué Rolland trabaja como lo hace, sino más bien sugerir lo que podría haber hecho o ha debido hacer, y que él debe considerar el material de la misma manera como ella lo hace. Vemos aquí cómo la tradición de discutir el material clínico es, por decirlo de alguna manera, para supervisararlo.

Este punto es más claro en la discusión que hace Arnold Goldberg (2003) de la presentación de Rudi Vermote. Se trata de una supervisión sin ambages. En primer

lugar, se extiende de una manera más o menos prolongada sobre cómo es que él escucha a sus pacientes y lo que hace con lo que escucha. Es una descripción interesante y lúcida de un aspecto de lo que yo denomino su modelo explicativo (se amplía más adelante en este capítulo en “el problema de la comparación y el problema de la discusión”). Acto seguido aplica esta aproximación al trabajo del presentador:

“Después de agrupar estas clases de datos, uno se debe preocupar de la actividad que hace del análisis un proceso, es decir, de la interpretación. Dado que me baso de una manera tan importante, si no exclusivamente, sobre la interpretación de la transferencia, me permite que casi automáticamente la escudriñe con el fin de responder a la pregunta de cómo es que llegó a reconocer lo que es pertinente para mí, o que nos advierte para que reflexionemos sobre nuestra contratransferencia. Pero, las intervenciones de Vermote parecen dirigidas especialmente a quedarse al margen del interjuego de la sesión, y más bien se concentra en aprovechar los hechos y la información acerca de la niñez del paciente. En la actualidad, permanecemos cada vez más con el paciente en el ‘aquí y ahora’ con el uso del material de la niñez sólo para la confirmación de una interpretación o de una reconstrucción.”

(Goldberg, 2003: 1423)

Quizás no cause sorpresa, a juzgar por estas discusiones, que los colegas con experiencia que se encontraron en Bruselas o en Praga, al comienzo del proyecto se convirtieron rápidamente en ‘supervisores’ — aun cuando muy articulados, muy bien educados y respetuosos, como lo fueron la mayor parte de los comentaristas en la serie del *International Journal*. Esta es la forma como los psicoanalistas se hablan entre sí. También éste es el modelo de que nos percatamos en muchas de las reuniones científicas de las sociedades psicoanalíticas, donde la modalidad de supervisión parece que se instala con rapidez y particularmente en la discusión entre los analistas de escuelas diferentes. Éste es el caso especialmente en los encuentros internacionales, como se elaborará más detalladamente en el siguiente capítulo. Podemos recordar a este respecto la experiencia de Winnicott en la Sociedad Psicoanalítica de Nueva York en 1967 (Ilahi, 2006), el debate entre André Green (1993) y Ted Jacobs (1993^a, 1993^b) en el Congreso de la API en Ámsterdam en 1993, el debate entre Evelyne Séchaud (2000) y Ekkerhard Gatting (2000) en el Coloquio sobre Formación en 1999 en Budapest, o la discusión del trabajo de Michael Feldman en la conferencia de Vilamoura en el 2005. Muchos lectores estarán familiarizados con el problema en los ‘encuentros científicos’ de sus propias sociedades psicoanalíticas.

Quizás los testigos se divierten con el espectáculo de estas discusiones. O, quizás, les guste abanderarse ya sea con el comentarista indignado, que se siente enteramente justificado corrigiendo al desorientado ponente, o con el ponente victimizado que se siente herido por la incomprensión injusta. Si esto es así, ¿Son estos eventos algo más que rituales, en los cuales, al participar en procesos de identificación o de rechazo, se espera recibir una bendición por su manifestación de fe? Como cavila Enrique V de

Shakesperare, ¿Libramos guerras en el extranjero para desviar la atención del descontento en nuestra casa?

Se podría replicar a este argumento preguntando si estas formulaciones alternativas articuladas resultan interesantes, y si en sí mismas aportan ejemplos de las diferencias que nos ocupan. Sin embargo, así sea corriendo el riesgo de exagerar los argumentos en mi favor, esta manera de argumentar me parece cuestionable. En realidad no es difícil para un psicoanalista inteligente ofrecer una revisión del material clínico de otro analista — especialmente si ese otro tiene que cargar con la responsabilidad de lo que le dice a su paciente en la siguiente sesión y en la siguiente y así. Es más significativo que las diferencias más profundas que generan las características observables de las diferencias no son usualmente explicadas heurísticamente. ¿Ignoraba Vermote simplemente cómo escuchar e interpretar la transferencia? ¿Desconocía Rolland el valor de hacer explícito verbalmente lo que está aconteciendo entre él y su paciente? Lo dudo en el caso de Vermote y ya he argumentado que éste no es el caso con Rolland. De hecho (y con el beneficio de lo que he aprendido a través del método que se va a describir en este libro), es factible que ambos estuvieran operando con teorías implícitas de cómo funciona el psicoanálisis, basadas en ideas fundamentales acerca de la naturaleza del lenguaje y del inconsciente, las cuales, correctas o incorrectas, hacen irrelevantes las retroalimentaciones y los comentarios que recibieron. Decirle a Rolland que yo en su lugar verbalizaría lo que estaba aconteciendo en la mente del paciente, sería tan apropiado como que un Francés le dijera a un Inglés nativo que estaba pronunciando el inglés con un acento equivocado.

A menos que se esclarezcan y se expliquen las ideas centrales subyacentes a las diferencias, me parece que, si la finalidad es comprender y aprender, estas discusiones no tienen sentido y desorientan. Si estas diferencias no se comprenden con profundidad, ¿Qué es lo que en realidad aprendemos? ¿Que Jacobs ocupa su tiempo perdido en sus propios pensamientos infantiles cuando está con sus pacientes?, ¿O que Rolland asume unos riesgos horribles con una suicida en potencia? De hecho lo que presenciamos es un diálogo de sordos y de ciegos y con muchas posibilidades de error.

Según este argumento, si se reflexiona sobre lo que obtienen los ponentes y los participantes de muchas discusiones clínicas, es más bien poco — a menos que los participantes en la discusión en realidad comprendan (ya sea explícita o intuitivamente) lo suficiente de la forma de trabajar del ponente como para hacer comentarios pertinentes. (Con mucha frecuencia las discusiones clínicas tradicionales conducen a una hostilidad soterrada o a un sometimiento masoquista.) Esto puede explicar en parte porqué tantos psicoanalistas no asisten con beneplácito a las conferencias internacionales y porqué los psicoanalistas se han fragmentado hacia orientaciones cada vez más tribales — quizás intentando así reducir sus experiencias con las diferencias y con los debates improductivos, una anotación que hace Helmut Hinz en el Capítulo 5. Pero inclusive el aislamiento no tiene éxito necesariamente.

Me he percatado de que inclusive los conceptos que los colegas de la misma orientación parecen compartir, no siempre les resultan claros (léase, por ejemplo, los denominados Kleinianos Contemporáneos de Londres), cuando con el fin de lograr convivir, con frecuencia explicitan estas diferencias sólo en una criptografía y/o las minimizan.²¹

Espero haber dicho lo suficiente como para exponer hasta qué medida el proyecto de comparación se ha encontrado, de una manera involuntaria, con un problema muy grave que existe en el psicoanálisis contemporáneo, y quizás el problema que se encuentra en el meollo de las dificultades que el proyecto estaba diseñado para resolver: es decir, es claro que no sabemos cómo discutir la forma en que otra persona está trabajando su método de ejercer el psicoanálisis, con la excepción de responder al material clínico presentado con nuestras propias ideas y como nosotros lo enfrentaríamos.

La tendencia a ‘supervisar’ parece que surge de varias fuentes, incluyendo el deseo de mostrar la superioridad del modelo explicativo propio y de competir exitosamente en una discusión de grupo. Este comportamiento tiene muchos motivos pero, me parece, que se ven amplificados por la situación de discutir el material clínico en psicoanálisis, el cual es un proceso inherentemente emocional: se puede constatar que son respuestas y creencias emocionales muy arraigadas las que están en juego, tanto para los ponentes como para los comentaristas. Los comentaristas tienden a hablar como si el ponente debiera escucharlos y ajustarse a las sugerencias que se le hacen, por temor de hacerle daño al paciente, o de que el proceso entre en un callejón sin salida irreversible. Ello puede resultar así. Pero lo más importante es que esto indica que se siente que algo muy vital está en juego: la actitud de supervisión en este contexto no parece limitarse a la idea de que el supervisor conoce más que el ponente, sino también la idea de proteger al paciente de un daño. Así, a las oportunidades libidinosas potenciales de exhibirse en estas discusiones, se les puede adicionar la observación de que claramente nos encontramos en un territorio moral (más del super-yo que del yo) y en verdad en aguas muy profundas— y no menos, porque todo esto también acontece en grupos humanos.

El problema de la comparación y el problema de la discusión

Las dificultades que hemos esbozado hasta ahora se pueden concebir de dos maneras. El primer conjunto de dificultades tiene que ver con el esquema global de la comparación: ¿Qué implica en realidad la comparación del trabajo clínico psicoanalítico y cómo se puede llevar a cabo? El segundo conjunto de dificultades tiene que ver con el proceso mismo de la discusión del material clínico y las experiencias que ésta les crea a los participantes. En consecuencia para hacer progresar el proyecto, se tenían que afrontar ambos conjuntos de dificultades, particularmente teniendo claro que ambos conjuntos de dificultades podían exacerbarse el uno al otro — como sucedió en Sorrento.

Necesitábamos encontrar una forma de abordar los diversos problemas, tanto el de la discusión del material psicoanalítico como el de la comparación de las formas de trabajar — en sus niveles cognitivos y emocionales, individualmente y de grupo. Después de nuestras experiencias iniciales en Praga y Sorrento, tuvimos que reflexionar más intensamente sobre el hecho escueto de que los comentaristas (incluyendo nosotros) tuvieron dificultad en intentar ponerse en la mente de los ponentes con el fin de intentar imaginar qué era lo que ellos estaban tratando de hacer. Concluimos que ésta era una tarea que exigía dos capacidades: la habilidad para aceptar la existencia de lo que los antropólogos sociales podrían denominar un modelo explicativo enteramente nuevo; y también la habilidad de estar emocional e intelectualmente dispuestos a tener curiosidad sobre este modelo nuevo.

He mencionado varias veces la idea de ‘modelo explicativo’ sin definirlo — con la esperanza de que su significado terminara siendo comprensible sólo con su uso. Sin embargo, en la medida en que las discusiones condujeron al desarrollo de nuestro método, me percaté de que, para hacer progresar las tareas de comparación y de discusión acerca de las diferencias, necesitaríamos determinar una metodología apropiada para este fin, y que ella exigía los aportes propios de las ciencias sociales así como los del psicoanálisis. Me parecieron pertinentes tres conjuntos de ideas de las ciencias sociales para la consideración del problema de la comparación y la discusión. Las describiré en el Capítulo 6 y demostraré cómo las mesas de trabajo se fueron transformando gradualmente a medida que fue progresando la comprensión de los participantes y de los moderadores de cómo utilizar estas ideas provenientes de la ciencia social. Utilizando a Bion (1952), las mesas de trabajo progresaron, de grupos que funcionaban a nivel de supuestos básicos, hacia grupos que podían funcionar principalmente como grupos de trabajo.

El concepto de ‘modelo explicativo’ (Kleiman, 1980; Tuckett, 1993; Tuckett y col., 1985) es una herramienta de la antropología social que se utiliza para explicar patrones subyacentes, pero con frecuencia observables, de patrones de conductas sociales y cuya motivación se encuentra en creencias implícitas. Su punto de partida es la suposición (quizás no tan foránea para el psicoanálisis) de que la mayor parte de las cosas que no tienen sentido si nos ubicamos por fuera de ellas, sí adquieren sentido si se les comprende desde, a. Esto fue diseñado para enfrentar la situación en la que un doctor le informa a su paciente de una opción de tratamiento, pero que al mismo tiempo percibe que el paciente sencillamente no está de acuerdo. Cuando estas circunstancias se dan, para el doctor es obvio qué es lo que tiene que hacer, pero, si esto es así, ¿por qué el paciente no lo ve así? Para el doctor la actitud de su paciente no tiene sentido. Sin embargo, desde una perspectiva diferente, quizás sí la tiene. Las personas, especialmente aquellas que provienen de culturas diferentes, con frecuencia tienen formas muy distintas de comprender la enfermedad, sus consecuencias, y cómo tratarla mejor; en otras palabras, tienen un modelo explicativo diferente. Así, para comprender un ponente como Rolland, es necesario comprender su modelo explicativo — la mezcla compleja de creencias implícitas y explícitas interconectadas que causan que se comporte como lo hace. Como ya lo he sugerido, entre éstas

encontramos una teoría del lenguaje y del inconsciente que dejó implícita.²²

El concepto de ‘tipo ideal’ (Schutz, 1953; Weber, 1920) es otra herramienta sociológica diseñada para ayudar con las comparaciones. Resulta útil cuando afrontamos la pregunta difícil de cómo derivar comparaciones generalizables a partir de instancias individuales de observación. Weber estaba interesado en la comprensión de las organizaciones sociales y los problemas que éstas presentan con los cambios. Concibió tres tipos de organización: la tradicional, la carismática y la burocrática, caracterizada cada una por las formas características como se ejerce la autoridad ‘típicamente’ en cada una de estas organizaciones. Definió una diversidad de elementos que caracterizan a cada tipo. Aunque ninguna organización individual resulta idéntica a la otra, inclusive en el mismo tipo ideal, sí resulta útil considerarlas como similares en los términos de las características identificadas. Quizás podría ser una forma de explorar las formas diferentes de ejercer el psicoanálisis: necesitaríamos identificar algunos de los elementos comunes y con los cuales podríamos identificar a cada tipo — por ejemplo, la forma como se comprenden los significados inconscientes latentes en las diferentes orientaciones.

El concepto de rol (Mead, 1934; léase también McCall y Simmons, 1966) es un tercer dispositivo sociológico con el cual podemos explorar las regularidades subyacentes en la interacción social, por ejemplo en los grupos humanos. Un rol es un conjunto de comportamientos, derechos y obligaciones entrelazados, tal como es conceptualizado por los miembros de los grupos en las situaciones sociales. Como concepto, ayuda con la reflexión de algunos aspectos de la forma en que los ponentes y los comentaristas se relacionan entre sí y de cuál podría ser el ‘rol’ de los moderadores.

Una causa de los problemas cuando se discute un material clínico psicoanalítico puede ser considerada como estructural, si lo miramos desde la especificidad de los roles: cuando los comentaristas parecen tener que ‘supervisar’ a los ponentes, resulta posible que los ‘roles’ de ponente y de comentaristas se tornen confusos. De hecho, como lo he argumentado previamente (Tuckett, 1993), lo que necesitamos reconocer es que el ponente en cualquier discusión clínica tiene un rol específico y privilegiado: él es el que puede aportar el acceso al conocimiento del proceso psicoanalítico que se está discutiendo como consecuencia de su inmersión prolongada en los muchos detalles que ha representado su experiencia con el paciente, la cual es de hecho tanto consciente como inconsciente. Por supuesto, que al mismo tiempo, el ponente también se ve expuesto a los puntos ciegos potenciales, propios de su posición dentro de la relación analítica, con el inevitable potencial para distorsionar o perturbar *inconscientemente* su pensamiento como miembro participante que es, del campo analítico.

Cuando se llega a la presentación de material clínico en una mesa de trabajo como la nuestra, podemos esperar que el analista tenga una concepción de lo que está aconteciendo y que haya formulado interpretaciones y construido una descripción de la sesión de acuerdo a ellas. Pero, precisamente porque la concepción del proceso que

logra hacer el analista, se desarrolla a partir de su rol de observador participante inmerso en la relación, no puede no ser parte de lo que está en juego en la relación, y en virtud de este hecho quedar abierto al escrutinio. El resultado es una situación algo curiosa. El analista ponente, no obstante cuán hábil y distinguido sea, y a pesar de la dedicación y reflexión en la tarea propuesta, encuentra que sus colegas participantes, que carecen de toda esa dedicación de tiempo y de experiencia, y quizás inclusive de la competencia que tiene el analista ponente, son propensos a detectar significados nuevos e importantes, presentes en el material, de los cuales no se había percatado. Éste es un hecho que los ponentes necesitan saber. Por tanto, no es sorprendente que las presentaciones clínicas — en particular cuando colegas de más experiencia le presentan el material clínico a participantes con menos experiencia — sean escasas y con frecuencia, tensas, y que cuando se dan, se presentan reacciones muy antagónicas en las discusiones clínicas.

Por otro lado, los comentaristas no sólo tienen la ventaja de una perspectiva distinta, debido a los modelos explicativos diferentes que le aplican al material desde su propia manera de ejercer el psicoanálisis, sino que también tienen un acceso *potencial* a información que el ponente no tiene, y en consecuencia, tienen una competencia con un rol potencial diferente. Ellos han escuchado o leído la presentación con antelación y con tranquilidad y han observado aspectos de su construcción; ellos pueden percibir secuencias asociativas que no se mencionan o que se repiten. Éstas tienen un impacto emocional, algo parecido a lo que se experimenta cuando se descubren situaciones emocionales hasta ese momento no reconocidas en las sesiones. Así, los comentaristas tienen al mismo tiempo las *ventajas y las desventajas* de su posición por fuera de la relación analítica.

Si a estos roles estructuralmente asimétricos, no se les otorga la consideración adecuada, la discusión se puede tornar en crítica o insensible (o inclusive en una escenificación), y los ponentes ponerse a la defensiva. Una forma más oculta de las mismas dificultades es la de conformar un encuentro caracterizado por una discusión que se mantiene superficial y se abstiene de toda crítica.

Desde el punto de vista que hemos expuesto, la riqueza potencial de la discusión en grupo en psicoanálisis, es que necesariamente permite tanto en ponentes como en comentaristas, el surgimiento y la expresión de ideas inconscientes e implícitas. La escogencia del material por parte del analista, su forma de hablar y las palabras que usa, todas, aportan información acerca de la situación analítica y acerca de la patología del paciente y de la transferencia *de las cuales el analista ponente no estará plenamente consciente. Este aspecto de la narrativa*, más que una debilidad, que lo sería desde un punto de vista de unas aproximaciones más objetivas a la observación y a la verdad, es el aspecto central de la presentación clínica psicoanalítica:

“La característica central del proceso psicoanalítico es que no se puede basar en la verbalización racional únicamente, y el analista en sus intentos para comunicarse dice más de lo que se percata conscientemente. Ésta es una fortaleza, no una debilidad —

como la asociación libre en el proceso psicoanalítico mismo, es lo que hace las cosas posibles.”

(Tuckett, 1993: 1184)

Las mesas de trabajo que organizamos fueron construidas deliberadamente de tal manera que en los participantes se incluyera a psicoanalistas de muchas de las tradiciones presentes en la FEP. Esto significó, que de una manera inevitable, tuviéramos dificultades para entendernos entre nosotros — como resultó evidente en Praga —, hecho que, una vez reconocido, también podría constituirse en una ventaja. Podríamos decir que en el grupo contábamos con la presencia de la mayor parte, si no de todos, los modelos explicativos que existen en la actualidad en el psicoanálisis. Así, se podía confiar en que el grupo, actuando como un todo a través de su comprensión o incomprensión, podría investigar de una manera interesante el modelo explicativo particular que el ponente estuviera utilizando — mejor dicho, después de que el grupo hubiera discutido lo suficiente y asumiendo que en efecto investigaron con cuidado el significado de lo que se les estaba comunicando. De hecho, pueden ir más allá, como consecuencia los miembros del grupo responden a la ponencia de una manera tanto consciente como inconsciente y también responden de igual manera a las intervenciones de los otros participantes; en otras palabras, el escenario se presta para que emerjan con claridad los modelos implícitos y los inconscientes también. Pero todo esto resulta una ventaja, sólo, si los participantes, con la ayuda del moderador, tienen claros sus roles y ayudan al grupo a mantener un estado constante de investigación. No obstante, la angustia u otros factores emocionales obligan a los participantes a abandonar su rol y a convertirse en supervisores, inhibiendo la curiosidad del grupo y es de esperar que se impongan procesos propios de grupos de supuestos básicos. Las dificultades dolorosas que se presentaron en Praga y en Sorrento obedecen simplemente a que no nos percatamos y no ponderamos suficientemente la importancia de todos estos factores.

Negociando y concibiendo las diferencias: el desarrollo del método de los dos pasos

La reflexión de el Grupo de trabajo que se reunió después de las mesas de trabajo de Sorrento, condujo a una comprensión más profunda de los problemas que afrontábamos y de la metodología que necesitaríamos para su solución (léase Capítulo 6). En ese momento las dificultades emocionales que acompañan el proceso de comparación empezaron a considerarse más predecibles y manejables. Quizás, ellas fueron unas de las dificultades para las cuales el proyecto de comparación de los métodos clínicos fue diseñado para abordar: es decir, el problema ya crónico de discutir las diferencias y de cómo definir cuando un trabajo es realmente psicoanalítico (y de qué tipo), y una manera de que vaya más allá del poder del carisma y de la autoridad.

De hecho, en Sorrento un grupo había experimentado un conflicto muy serio (como se describe en el Capítulo 4) y, en gran medida, logró superarlo, comprendiendo la

reacción negativa que se presentó cuando se propuso el uso de la tipología-‘*grid*’, y remediando el hecho desafortunado de la falla en la comunicación apropiada con los miembros del grupo acerca de lo que estábamos proponiendo hacer. Específicamente (como fue formulada por Iréne Matthis (2003) en representación del grupo moderado por Dana Birksted-Breen) este grupo demostró que cuando un número suficiente de colegas participantes puede utilizar la tipología- ‘*grid*’ *instrumentalmente* (es decir, como una función, en el proceso de la compenetración con la tarea de un grupo), entonces parecería que facilita en buena medida la discusión y aporta un enfoque que no se había tenido en el ambiente menos estructurado de Praga. Por otro lado, cuando la tipología-‘*grid*’ se experimentó como un *instrumento* (es decir, como una estructura inamovible y definitoria, como una ‘cosa’ impuesta desde afuera en un contexto en donde la tarea global se recibió pasivamente y no se identificó como una actividad dirigida hacia un fin significativo), entonces consideraron a la tipología-‘*grid*’ y a la tarea misma de su utilización como una explotación. La tarea amenazó con convertirse en monstruosa y entonces precipitó las reacciones amargas que hemos mencionado. En el clima emocional generado en el grupo, que consideró a la tipología como un instrumento en sí, la propuesta de dividir a las sesiones en unidades individuales, por cada intervención del ponente y después, también intentar decidir si esa intervención precisa estaba en una categoría o en otra de la tipología, les resultó particularmente disonante. La actividad cesó de tener algún significado, causó angustia e indignación, se tornó aburrida y no-psicoanalítica.

Queda claro que el grupo que hemos mencionado logró resistir a la regresión a supuestos básicos y logró convertirse a sí mismo en un grupo de trabajo. En este grupo, como en los otros, resultó fundamental el liderazgo de los moderadores, así como la voluntad de un número suficiente de participantes, de persistir en la tarea y de continuar la lucha por lograr su cometido. Esta experiencia le aportó una pista a los moderadores de cómo contener (*support*)²³ estas tendencias regresivas, y desarrollando ideas basadas en las cuestiones metodológicas que hemos discutido, se planificó un nuevo método, fundamentado en cuatro principios importantes.

Primero. Se programó más tiempo y se removió la presión de tener que apresurarse en las tareas asignadas y se le facilitó a las mesas de trabajo que se compenetraran más profundamente con los casos presentados; a partir de ese momento se reunirían más o menos durante once horas y discutirían un solo caso. Se investigaría el trabajo de cada ponente utilizando el mismo esquema, y la comparación de los modelos utilizados en cada caso, sólo después de su cabal comprensión en reuniones posteriores. Esta decisión les permitió a los colegas prepararse con más tiempo para la tarea de comparación (Antonino Ferro denominó estas etapas iniciales Paso -1 (menos 1) y Paso 0 (cero) — léase Capítulo 7). La decisión también creó oportunidades para que los miembros del grupo se conocieran durante dos días, y solucionó la difícil tarea de comparar a dos analistas cuando ambos estaban presentes en el grupo.

Segundo. Se desarrolló una versión revisada de la tipología-grid; la nueva versión fue

más refinada y disminuyó el número de las categorías, lo que permitió recordarlas con más facilidad y comprender mejor su finalidad. El Paso 1 en la discusión de la mesa de trabajo, tomaría aproximadamente tres horas y se dedicaría a investigar una por una las intervenciones del ponente, pero no con el propósito explícito de calificarlas con números y puntajes, sino con el fin de investigar con profundidad lo que el ponente estaba intentando hacer, implícita y explícitamente. La finalidad del Paso 1 era asegurarse de que la atención del grupo se enfocara principalmente sobre el ponente más que sobre el caso y tratar de lograr la discusión más profunda posible. Se explicitó que se trataba de un medio para lograr un fin, y no un fin en sí mismo.

Tercero. La atención estaría concentrada sobre el modelo explicativo del analista ponente, el cual, se asumía, que estaba generando los eventos observados descritos en la sesión (las creencias asociadas entre sí que parecería tener el ponente acerca de lo que, hablando psicoanalíticamente, le está aconteciendo al paciente; cómo es que él cree que el psicoanálisis funciona para transformar estas dificultades; a qué es lo que se debe atender para comprender la forma de ‘escuchar’ que el ponente utiliza para que, según él, le funcione el psicoanálisis; cómo se puede concebir la situación entre el analista y el paciente en la sesión; y qué es exactamente lo que el analista cree que es la finalidad de las cosas que dice o hace para realizar el proceso que desea lograr.) En consecuencia, las diversas teorías psicoanalíticas acerca del lenguaje, acerca de la transferencia, de la resistencia, de la construcción, de la memoria, etc., serían estudiadas in situ. Éste fue el Paso 2.

Cuarto. Se comprendió que el papel del moderador era crucial y sus funciones se fueron gradualmente especificando. Los moderadores necesitaban internalizar los Dos Pasos y preservar los diversos roles que se desempeñan en el escenario²⁴, creando una relación con ambos, el ponente y los participantes, antes de iniciar el encuentro de la mesa de trabajo, relación que le permitiría al moderador, mantenerse firme con la tarea propuesta y aceptada durante la reunión del grupo. La tarea del moderador incluía intentar asegurarse de que el ponente presentara un material apropiado (por ejemplo, evitar presentar sesiones con pacientes demasiado difíciles y donde lo que el ponente buscaba era una supervisión) e intentar continuamente contagiarle al grupo su curiosidad — por ejemplo, presionando la discusión en el Paso 1 a través de provocar al grupo con desacuerdos potenciales entre ellos. También se requería mantener con claridad y con creatividad los diferentes roles desempeñados por los ponentes y por los comentaristas y, más, acerca de las diferencias en el grupo.

Los detalles de cómo se desarrolló el método de los dos pasos y de su funcionamiento en la práctica, será discutido en los capítulos 6 y 7. En el capítulo 8, Johan Schubert discute la forma en la que evolucionó el método de discusión desde el punto de vista de las dinámicas de grupo y también informa algunos datos recogidos de los ponentes y de los participantes acerca de su experiencia. Nos embarcamos en una encuesta, utilizando un cuestionario breve, con los ponentes y con los participantes que habían permanecido con el proyecto por años. Muchos de los comentarios fueron interesantes y se exponen más adelante. Tomas Böhn cita a un colega que estuvo

presente en la reunión de Praga, pero que por dificultades ajenas a él no pudo asistir más hasta la reunión de Atenas cuatro años después. Este colega escribió acerca de Praga:

“A lo largo de mi experiencia...me sentía muy escéptico de que fuera posible realizar la finalidad principal del grupo, que era intentar derivar inferencias a partir del material de las sesiones con el fin de identificar la teoría psicoanalítica implícita del ponente; en este momento la finalidad me parecía imposible de obtener.

...El obstáculo más importante que le veía para lograr el fin propuesto era, al menos en mi experiencia, viniendo de la respuesta generalizada y casi automática que como psicoanalistas, y ciertamente así lo era para nosotros los miembros de la mesa de trabajo en Praga, de asumir el rol de supervisor y consultante cuando escuchamos al material clínico. Puedo proponer la hipótesis de que esta compulsión de asumir el rol de supervisor obedece a los múltiples determinantes todos de gran intensidad que están operando en estas circunstancias de la presentación de material clínico. Abandoné a Praga sintiéndome muy pesimista acerca de la viabilidad de este proyecto, que en mi opinión, era muy importante.”

El mismo participante encontró a su regreso a las mesas de trabajo estas tendencias usuales vivas y activas en Atenas, pero:

“...ciertamente, ya no de una manera paralizante como en Praga; en este momento se encuentran contenidas con éxito por la estructura metodológica y siento que esto es muy prometedor.”

En el capítulo 9, Roberto Basile y Antonino Ferro reflexionan sobre la manera en la cual, lo que hemos aprendido hasta ahora nos aporta una retroalimentación sobre otras actividades, como la supervisión clínica ordinaria para la formación u otros fines. Lo que ellos sugieren es otra sorpresa: la posibilidad de un método que se desarrolló para resolver las dificultades creadas por la tendencia a supervisar en los grupos de discusión clínica. Puede resultar aplicable de una manera más general a la supervisión misma — en aquellas situaciones donde una parte importante del trabajo no es la de sugerir significados alternativos que se le pueden aplicar al material, sino en su lugar ayudarle al supervisado a comprender y revisar su modelo explicativo. Se puede hacer la sugerencia tentativa de que el método desarrollado en el proyecto pueda tener unas aplicaciones más amplias en la mayor parte de las discusiones clínicas psicoanalíticas. Al final, esta será una conclusión que el lector decidirá.

En el capítulo 2 de este libro se discute porqué la investigación empírica, concebida con amplitud, es un camino de progreso válido. A continuación, en el capítulo 3, se discute la experiencia de Praga, que se puede sintetizar como un intento para lograr la tarea de comparación sin la utilización de una estructura predeterminada, mientras que en el capítulo 4 se consideran las dificultades cuando introdujimos por primera vez la estructura en Sorrento. (En el Cronograma se encuentra una cronología para ayudarle al lector a ubicar los diferentes encuentros y desarrollos.) En el Capítulo 5 se

reflexiona más sobre porqué la naturaleza misma del inconsciente Freudiano hace inevitables las diferencias en los modelos explicativos. El Capítulo 6 elabora en detalle el trabajo que se realizó para la evolución del nuevo método de los dos pasos, y el capítulo 7 describe cómo se asumen los roles específicos en estos grupos y los ilustra con ejemplos recientes. El capítulo 8 discute las experiencias en las mesas de trabajo desde algunas de las dimensiones de los procesos y dinámicas de grupo, como también la utilización de los resultados de la retroalimentación que hemos recibido de los cuestionarios que les enviamos a los participantes. En el capítulo 9 se considera la aplicación del método en la supervisión y la enseñanza y el capítulo 10 sintetiza las clases de comparaciones que estamos principiando a poder hacer. Eventualmente esperamos publicar una comparación de los diferentes métodos de ejercer el psicoanálisis que hemos identificado, pero esto será el tema de otro libro.

CAPÍTULO 2

Elogios al empirismo

Paul Denis (Francia)

La incompreensión entre psicoanalistas de escuelas diferentes o de países diferentes no es que sea común — es la norma. Cualquier congreso psicoanalítico internacional nos puede aportar numerosos ejemplos de este estado de cosas, aún cuando en este trabajo nos ocuparemos de la incompreensión que surgió entre Theodore Jacobs y André Green en el Congreso de la Asociación Psicoanalítica Internacional en 1993.

Para ilustrar los beneficios de tomar en cuenta el funcionamiento psíquico del analista durante las sesiones, Jacobs (1993a, 1993b) nos ha presentado un informe detallado de una sesión durante la cual los pensamientos concomitantes durante la sesión le habían facilitado una mejor comprensión de lo que estaba aconteciendo a su paciente. Leyendo calmadamente este trabajo en la actualidad, resulta obvio percatarse de que por un lado nos encontramos con un psicoanalista trabajando, escuchando a sus reacciones de contratransferencia y por el otro, a un paciente comprometido de verdad con su análisis, experimentando una forma bastante característica de transferencia paterna.

Durante la presentación, aún cuando Jacobs se abstuvo de mencionarlo, cualquier analista leyendo este material puede percibir los aspectos homosexuales presentes en esta situación, que incluyen el comentario de Jacobs acerca de su propia sumisión en el pasado hacia su hermano mayor. Cualquier lector que es psicoanalista también reflexionará sobre sus propios casos clínicos y las secuencias de su propio trabajo, un resultado que de alguna manera demuestra la integridad de la descripción clínica. Aún cuando no lo hizo, ¿Debería Jacobs haber expuesto este aspecto homosexual y haber detallado las fantasías personales que parecieron activarse en esta sesión — a pesar de encontrarse frente a tres mil participantes de un congreso, que incluían algunos antiguos pacientes y supervisados del analista ponente? Mi posición es que Jacobs no se encontraba bajo la obligación de mencionar el sub-texto homosexual del análisis, y que, tal como estaba, el trabajo de Jacobs era más que adecuado para iniciar la discusión y ser de beneficio para todos los participantes. Así las cosas, me parece que los comentarios de André Green fueron extraordinariamente acerbos. Lejos de leer entre líneas y acreditar los conocimientos psicoanalíticos actuales de Jacob, y lejos de tomar en cuenta las limitaciones impuestas sobre este informe por las circunstancias mismas de su presentación, Green (1993) no solo criticó a Jacobs, sino que también proclamó un anatema: el aspecto homosexual de la transferencia no había sido ni tomado en cuenta ni interpretado por Jacobs, ninguna consideración se había hecho sobre la relación del paciente con su madre, y Jacobs se había restringido a un análisis del yo en la tradición más decantada de la psicología del yo, y en consecuencia había demostrado las limitaciones de esta forma de trabajar; más aún,

según lo consideró Green, Jacobs había demostrado la naturaleza *no psicoanalítica* de la descripción presentada.

Esta disputa, sin duda exacerbada por el estilo personal de Green, es de interés porque ejemplifica las dificultades que los psicoanalistas tienen en la apreciación de un trabajo psicoanalítico (igual al de ellos), conducido por otro psicoanalista (en este caso Jacobs) que ha recibido una formación diferente y que pertenece a otro movimiento teórico. Consideremos este malentendido con más detalle: Green inicia atribuyéndole a Jacobs alguna clase de deshonestidad, sugiriendo que las asociaciones que Jacobs presenta de la sesión, de hecho, se le habían ocurrido después de ésta durante el proceso de escribirlas:

“Encuentro difícil de creer que Jacobs fue capaz *de una y al mismo tiempo* de escuchar lo que el paciente tenía que decirle y permitirse escuchar tan atentamente a sus propios pensamientos. ¿Es posible escuchar a dos comunicaciones al mismo tiempo, inclusive si existe alguna resonancia entre ellas? Si Jacobs tuvo la oportunidad de un solaz con sus propias asociaciones, él tiene que, casi por necesidad, haber cesado de escuchar a su paciente durante este tiempo. Pero, usted objetará, ¿Y qué de la atención flotante libre? Ésta, me parece a mí, que es diferente de la bipolaridad implícita del trabajo en la sesión presentada por Jacobs.”

(Green, 1993: 1133, cursivas de Green)

Argumenta Green que la forma en que Jacobs dice que trabaja, va en contravía del ‘verdadero’ trabajo psicoanalítico. Dado que para Green, Jacobs no es un psicoanalista, lo que dice, en consecuencia, es carente de valor.

Green continúa con su intento de desacreditar a Jacobs contrastando su trabajo con el de Dennis Duncan (1993):

“En el primer caso, el material psíquico del paciente se considera desde puntos de vista diferentes de acuerdo a la línea interpretativa que en ese momento se le antoja, mientras que en el segundo (en el caso de Duncan) el analista se permite ser penetrado por las evocaciones personales que le han hecho surgir las comunicaciones del analizando, las cuales entonces le aportan algunas respuestas a las preguntas del analista y de una forma efectiva le imponen una interpretación de ‘ventrílocuo’.”

(Green, 1993: 1134)

Más aún, podríamos cuestionar esta alabanza de la ventriloquia en el analista. El ventrílocuo no puede funcionar sin una marioneta; ¿Quién es, entonces, la marioneta? ¿El paciente? Ciertamente no. Entonces ¿está Green sugiriendo que el analista es la marioneta de su propio inconsciente?

A pesar de estas preguntas sin resolver, Green continúa argumentando que Jacobs fue profundamente ‘penetrado’ por la actitud del paciente y por lo que le dijo. Jacobs confiesa que se sintió mal vestido e inferior en relación con su paciente — un

reconocimiento explícito de la ‘penetración’ de la psique del analista por las palabras del paciente, pero, para Green, este reconocimiento no vale. Lo único que tiene que ser demostrado es que Jacobs no es un psicoanalista, mientras que Duncan (y el mismo Green por extensión) son los psicoanalistas verdaderos. En consecuencia Green asevera que es imposible que Jacobs trabaje todo el tiempo de la manera que él lo describe: “Me parece dudoso que Jacobs pueda trabajar sobre sus propias experiencias internas de esta manera en toda las sesiones y con todos sus pacientes” (Green, 1993:1134).

Por lo tanto, aparentemente Jacobs es un absoluto impostor — y esto, a pesar de que aseveró que no todo su trabajo era como el que describió, y, a pesar del hecho de estar consciente de que se trataba de un paciente y una sesión específicos. Green no cede:

“Una atención excesiva a los antecedentes étnicos, sociales, económicos y ‘psicológicos’ (en el sentido estricto de la palabra) tiene el mismo efecto de observar sólo los árboles que impiden ver el bosque. Esta concepción encierra al analista en el interior de un punto de vista limitado de la psicopatología psicoanalítica.”
(Green, 1993: 1134)

Es posible que, en general, una atención excesiva al contexto ‘étnico, social, económico y psicológico’ pueda constituirse a la larga en un obstáculo para ver todo el bosque de la psicopatología pero, en el caso particular presentado por Jacobs, ¿Dónde encontramos esa atención excesiva?, ¿No se trata de la personalidad misma del paciente la que se hace sentir apelando a la psique del analista? Esto no importa. Para Green, este analista de otra escuela tiene que estar equivocado, y es muy probable, debido a que es un Norteamericano — ya que es de allí de donde viene el mal: “Si yo hubiera sido un analista en el *East Side de New York*²⁵ y me hubiera visto expuesto a la influencia de mi sociedad local, sin duda me habría sentido muy cómodo con los puntos de vista adoptados por Jacobs” (Green, 1993:1131).

Sin embargo, Green opina que la deshonestidad del neoyorquino es aún más grave: por ejemplo, no cita sus fuentes y se ha puesto una máscara:

“El aporte de Jacobs, a diferencia de otros...carece completamente de referencias... esto equivale a reclamar una virginidad teórica para sí, con la atención enfocada exclusivamente sobre los aspectos clínicos del tratamiento...Inclusive cuando nuestras opiniones, parece que se hubieran conformado por el trabajo solamente, éstas pueden estar inspiradas por una teoría implícita oculta detrás de los hechos. ¿Cómo, de hecho, podría ser de otra manera?”
(Green, 1993, 1132)

Pero Green no está para que lo engañen; para él, la teoría de Jacobs es visible y perceptible y cuando una teoría asume la prioridad sobre la interacción, esto está mal. De hecho, es anti-psicoanalítico:

“Los actos no tiene cabida en una sesión psicoanalítica, de parte del analista o del analizando. Los modelos basados con referencia en la acción—‘inter-acción’, ‘trans-acción’ —, representan no tanto un paso hacia delante sino una digresión peligrosa.”
(Green, 1993: 1135)

Es tal la convicción de Green que confunde un significado figurativo por uno literal, a menos que, por el bien de la causa, esté meramente fingiendo ignorar que una interacción — aquí entre dos mentes—, no involucra necesariamente un acto o una acción. La magnitud de la incomprensión y la naturaleza acusatoria de la posición de Green habría de haber generado en Jacobs una intervención moderada como respuesta a los puntos centrales de la acusación de su fiscal.

Este incidente ilustra la dificultad que caracteriza la discusión clínica entre los psicoanalistas de diferentes escuelas. Si consideramos la posición de Green como un todo — una indicación de la cual son las citas que hemos presentado —, es interesante observar que agrupa dos discursos dispares: por un lado, propone un punto de vista que se ocupa del tratamiento psicoanalítico, uno que es perfectamente aceptable y que lo asume un analista bien formado en el ejercicio de la supervisión y de los laberintos de la teoría, mientras que por el otro lado, nos presenta un sermón ideológico, de acuerdo al cual la *psicología del yo* ha dejado de ser una teoría psicoanalítica, y que, en consecuencia, ningún analista formado en ese movimiento puede llegar a ser un verdadero psicoanalista. En efecto, Green descarta totalmente a todo un movimiento psicoanalítico. Ya no se trata de discutir el trabajo de un colega, sino de combatir una herejía.

Durante algunos de los encuentros muy productivos en pequeños grupos entre la Sociedad Británica de Psicoanálisis y la Sociedad Psicoanalítica de París, los participantes se encontraron involucrados en algunas confrontaciones e incomprensiones de una naturaleza similar a la de Jacobs y Green. En los términos del trabajo clínico, las cuatro o cinco sesiones presentadas por algunos psicoanalistas ‘Kleinianos’, se comparaban con las tres sesiones presentadas por los analistas Franceses, y la distancia entre ambos parecía tan enorme que nos llevaba a pensar porqué se utilizaba el mismo término — psicoanálisis —, para denominarlos a ambos. No obstante, en general las discusiones se demostraron de beneficio mutuo para los participantes. Una lectura de *The Freud-Klein Controversies 1941-1945* (King and Steiner, 1991) parece que conduce a la conclusión que las discusiones internas de la Sociedad Psicoanalítica Británica fueron, en esa ocasión también, igualmente problemáticas. Probablemente no se trata de una coincidencia que David Tuckett, el instigador y arquitecto principal de las mesas de trabajo a partir de las cuales ha surgido este libro, es un miembro de esta Sociedad Británica, tan compleja si no dividida.

Una explicación plausible para el hecho de que una escuela excomulgue a otra se puede encontrar en la tensión constante que existe en el psicoanálisis entre sus

ambiciones científicas y su naturaleza fundamentalmente empírica. Aquí ‘empírica’ se ubica quizás a un paso del significado asociado con el utilizado en las así llamadas ciencias ‘duras’. Esto obedece a que ya que el psicoanálisis se fundamenta en la experiencia clínica y en consecuencia carece de toda posibilidad para la experimentación y no puede ofrecer el mismo tipo de evidencia como el de las ciencias naturales ‘más duras’.

Por lo tanto, el empirismo psicoanalítico opera en las márgenes entre dos clases de observación clínica: por un lado en el tratamiento de los síntomas, y por el otro en el tratamiento del inconsciente; es decir, entre el tratamiento de lo que es manifiesto y lo que es latente en los procesos psíquicos inconscientes. Este tratamiento del fenómeno inconsciente es deductivo, y en consecuencia, el término ‘metapsicología’ (la psicología de la psicología), que se refiere a sus formulaciones. Así, ha sido posible desarrollar un cuerpo entero de conocimientos confiables, verificable mediante el ejercicio del tratamiento. Sin embargo, la experiencia clínica también ha fundamentado la construcción de sistemas teóricos diferentes, aún cuando en ocasiones interconectados, que con frecuencia o le otorga nuevos significados a lo que se consideran términos clásicos, o utiliza palabras diferentes para describir conceptos análogos que han surgido de experiencias similares, mas no idénticas. A pesar de estas similitudes cada tratamiento psicoanalítico es de hecho único simplemente debido a que no encontramos dos pacientes idénticos, ni hay dos analistas que hayan surgido del mismo molde. Inclusive dos gemelos idénticos analizados por dos analistas gemelos idénticos formados en la misma escuela psicoanalítica y analizados por el mismo analista, no podrían ser ejemplo de dos análisis idénticos. El tratamiento psicoanalítico es esencialmente monográfico y las estadísticas son completamente inaplicables a él — lo que quiere decir que la investigación ‘empírica’ en el psicoanálisis es, en el sentido común del término, una rareza. De hecho, el ‘voluntarismo’ científico de los analistas, en lugar de haber tenido un efecto unificador, ha producido una torre de Babel teórica de tales proporciones, que las descripciones de los casos clínicos, si son presentadas en lenguaje teórico, se convierten en ilegibles para los psicoanalistas de una cultura diferente. Pero la diversidad de los modelos que se han desarrollado no es toda la historia; las dificultades fundamentales surgen cuando los analistas se abanderan con demasiado apasionamiento con sus propios modelos — como quizás fue ejemplificado por el debate entre Green y Jacobs.

Con el fin de comprender mejor el vínculo que los analistas sienten por su propio modelo, me parece importante considerar la cualidad traumática del trabajo del psicoanalista. Si no se van a limitar a inculcar a su paciente con interpretaciones prefabricadas, los psicoanalistas deben dejarse invadir por el funcionamiento psíquico de su paciente; durante las sesiones se presentarán momentos de angustia y de culpa y otras emociones, desequilibrando los puntos de referencia usuales del analista. Para confrontar este trauma, probablemente moderado pero que se repite indefinidamente durante toda la jornada, las capacidades de elaboración del analista se ven presionadas hasta el máximo, y se debe admitir que en ocasiones se colapsan. En su

deseo de evitar sentirse desorganizados o demasiado angustiados, los analistas se ven crónicamente tentados por una solución fetichista: aferrarse al método que les han enseñado, cargarlo excesivamente, y permanecer fieles a unas ideas que, en diversos momentos, les han servido casi como una ideología del análisis, una ideología cargada con una intensidad religiosa cada vez mayor a medida que los pacientes se tornan más angustiantes. La cultura psicoanalítica se transforma en una cultura de *persuasión*. Toda técnica diferente se interpreta como un desafío a este sistema de creencias contra-fóbico y en consecuencia se rechaza con base en la formula (parece que universal) del anatema psicoanalítico: ‘esto no es psicoanálisis’.

Las discusiones entre los autores de grupos diferentes, cuando comparan elaboraciones teóricas, con frecuencia se ven caracterizadas por estos puntos de vista ideológicos y sistemas de creencias basadas en una tradición que idealiza la forma en que trabajaron los maestros reverenciados. Implícito en estos argumentos se oculta, con frecuencia burdamente, una confrontación que es equivalente a la de un niño que le dice a otro, ‘Mi papá es más grande que el tuyo’, o con el intercambio que se le atribuye a dos pacientes: ‘verá, para mi analista, el inconsciente de su analista sería absolutamente transparente.’

Cuando se presenta un debate (como opuesto a un anatema) con frecuencia se pueden observar divergencias entre los métodos de trabajar, en particular cuando se discuten ejemplos clínicos, pero con frecuencia se pueden notar también que se presentan elementos comunes entre las aproximaciones teóricas, que pueden resultar compatibles también en otros niveles. En ocasiones lo opuesto también resulta verdadero: mientras que los lenguajes teóricos son diferentes, la forma en que trabajan es a fin de cuentas similar e identificable por los psicoanalistas de culturas diferentes como muy afines o análogos a los de ellos.

En consecuencia, las discusiones ‘científicas,’ son en general problemáticas: los conceptos, inclusive aquellos que se podrían considerar fundamentales, se han revestido de significados completamente diferentes de un país a otro. Mientras que cada autor puede no haber introducido su propio vocabulario, con frecuencia se han distanciado de los conceptos clásicos: por ejemplo, el concepto ‘narcisismo’ en autores como Grunberger, Kohut o Roselfeld ya no se refiere a la definición que le atribuyó Freud. Estas reinterpretaciones de los términos se pueden presentar en tal medida que si en una conferencia internacional alguien asevera que su paciente experimentó una ‘regresión narcisista’ en un momento particular de su tratamiento, es más que factible que requerirá de una explicación para evitar malos entendidos.

Regresando al ejemplo de la actitud de Green hacia el material clínico presentado por Jacobs, podríamos especular acerca de sus raíces históricas. Durante sus años de formación, Green se vio confrontado con unos enfrentamientos que condujeron a un cisma en el movimiento psicoanalítico francés que al final, después de una visita oficial de la API, oficializó la revocación del estatus de analista didacta a Lacan. Los candidatos en formación en el momento se vieron confrontados por un lado, por la

enseñanza simplista del psicoanálisis que estaba fuertemente influenciada por el modelo prevalente de la psicología del yo, y por el otro, la atracción fuerte ejercida por Lacan y sus teorías. Habiendo perdido su estatuto oficial como psicoanalista, Lacan adoptó una posición muy específica que consistía en presentarse a sí mismo, por el contrario, como *el único* psicoanalista, mientras que los otros eran despreciables API-istas, simples pseudo-analistas, ya que habían perdido el espíritu de Freud que él, Lacan, reclamaba que había logrado preservar. Se atacó específicamente a los ‘Americanos’, y en particular a los proponentes de la psicología del yo, un movimiento al cual pertenecía Loewenstein — que había sido el psicoanalista de Lacan, aparentemente con un éxito muy limitado. Se entiende que Lacan, habiendo sido ‘excomulgado’, haya fijado unas posiciones que sentenciaban con la excomunión a los de afuera. La actitud de Green, hacia Jacobs, se entiende mejor si recordamos que fue cercano a Lacan durante mucho tiempo. Sin haber estado en análisis con él, Green participó en los grupos de trabajo de Lacan sobre algunos casos clínicos, atendió con dedicación a los ‘Seminarios’ de Lacan, y durante mucho tiempo intentó beneficiarse del Lacanismo. Pasado el tiempo, Green reconoció que la concepción de Lacan en su conjunto, lo estaba alejando del psicoanálisis, sin embargo ha conservado ese rasgo de Lacan de desacreditar a los oponentes y reclamar para sí la exclusividad como psicoanalista (debo admitir que no se debe menospreciar la tendencia de Green a polemizar en los debates).

Nos podemos imaginar otros escenarios similares: por ejemplo, en la Gran Bretaña, la excomunión de Melanie Klein sentenciada por Glover probablemente favoreció la cronificación durante mucho tiempo de los enfrentamientos entre los Kleinianos, los ‘Freudianos Contemporáneos’ y el ‘*Middle Group*’ —, hasta que llegó a ser necesario establecer un acuerdo formal en el que los candidatos no deberían llevar a cabo su formación bajo una sola bandera. Más aún, la discusión a propósito de los últimos aportes de Kohut y los debates pertinentes a las revelaciones personales por parte de los analistas, están lejos de ser amigables.

Dicho lo anterior, mientras que los psicoanalistas pueden sentenciar con la excomunión a los clínicos y/o los teóricos de otras escuelas, a nosotros sí nos compete poder distinguir entre lo que debe permanecer en el dominio del psicoanálisis y aquello que genuinamente ha dejado de serlo. Jung, entre otros, claramente se apartó del psicoanálisis (léase, por ejemplo, Bergman, 2004: p. 14 y sig.), pero todos hemos sentido en una mayor o menor medida, y también dentro de todas las sociedades psicoanalíticas, la tentación a abandonar gradualmente las exigencias en exceso restrictivas del tratamiento psicoanalítico clásico.

Una solución para evitar los conflictos, los juicios prematuros y los debates netamente teóricos podría ser la de refugiarnos en lo que denominaré una forma de pragmatismo. Todo lo que acontece cuando se estructura un tratamiento con un esquema de trabajo particular se puede definir arbitrariamente, por ejemplo, como psicoanalítico. De esta manera, cualquier tratamiento, digamos, en el cual al paciente se le atiende x número de veces a la semana y con una duración de y minutos por

sesión, se podría considerar un psicoanálisis. Este método, mediante el cual se determinaría el estatus de ‘psicoanálisis’ por el número y duración de las sesiones resolvería todos los debates. Sin embargo, esto le otorgaría muy poco valor a la naturaleza única del trabajo psicoanalítico y el *contenido* de lo que acontece en el encuadre psicoanalítico. Cualquier interpretación que surja durante estas sesiones se consideraría psicoanalítica. Sin embargo, la inadecuación de esta definición es patente; ésta aproximación a ‘cualquier cosa sirve’ sólo crea y refuerza el caos psíquico — algo que nosotros podríamos reclamar que conocemos *empíricamente* (aun cuando no en el sentido convencional de la palabra) reflexionando sobre la experiencia, como acontece en los análisis supervisados. Así las cosas, nos damos cuenta de que lo que he denominado una definición pragmática del psicoanálisis se basaría esencialmente sobre los métodos y los resultados; sería una manera de limitar el espacio para la reflexión y, por encima de todo, una manera de eludir la teoría — el tercer miembro mencionado por Dana Birksted-Breen en su Prólogo Introductorio. De esta manera, lo que deseo denominar empirismo, aquí constituye una elaboración de la experiencia, que lo que he denominado pragmatismo se limita a documentar; o, en otras palabras, el empirismo reconoce lo que es psicoanalítico, mientras que el pragmatismo lo define (y así lo limita).

De esta manera, los puntos de referencia señalados por Freud para reconocer lo que es psicoanálisis — el inconsciente, la sexualidad infantil y el complejo de Edipo — ¿son al final de cuentas hechos empíricos de nuestra experiencia o no lo son? Ya que debemos mantener en mente que estos tres están sólo a un peldaño alejados de la experiencia; de hecho, Freud se refiere implícitamente al descubrimiento del inconsciente como una experiencia personal, a la experiencia de la sexualidad infantil como una presencia en nuestro interior, y también a la experiencia de nuestros sentimientos edípicos y de su capacidad organizadora. La referencia a la realidad, es decir a la experiencia, es para él esencial:

“Inclusive hasta la probabilidad más tentadora no es una protección en contra del error; inclusive si todas las partes del rompecabezas parece que cuadraran, se debe reflexionar que lo que es probable no es necesariamente la verdad y que la verdad no siempre es probable. Y al final, no me parece atractivo encontrarme clasificado con los escolásticos y los Talmudistas que se solazan demostrando su sagacidad, sin considerar que tan distantes se encuentran sus tesis de la realidad. (Freud, 1939: 17)²⁶

Desde el principio mismo de sus investigaciones, la perspectiva de Freud se demuestra fundamentalmente empírica, basada en la experiencia. Ésta es la razón por la cual la ‘investigación’ y la ‘terapéutica’ siempre se encuentran vinculadas en su obra (léase Capítulo 5). Fue reflexionando sobre sus propias experiencias oníricas y comparándola con las experiencias oníricas de sus pacientes que estableció la existencia del inconsciente y la ‘ciencia de los sueños’; es decir, un cuerpo de conocimientos acerca de los sueños que sin embargo permanece limitado por sus fundamentos empíricos. La teoría de las neurosis fue concebida de igual manera.

La experiencia analítica se ve obstaculizada en sus ambiciones científicas por la naturaleza indecible e irreversible de su materia de investigación. La causalidad psíquica no es patognomónica; un trauma que con toda claridad parece haberle producido un síntoma particular a una persona, parece que no tiene un efecto igual sobre otra. Más aún, no encontramos un momento a partir del cual resulte posible regresar. Mientras que en general descontinuar una medicina involucra un regreso a un status quo anterior, descontinuar un tratamiento psicoanalítico no detiene nada, más allá de los encuentros con un psicoanalista; lo que ha sido experimentado durante las sesiones permanece en nuestra experiencia y algo más continúa que no se puede medir. Lo que un analista observa está conectado con su propia historia y su propio análisis.

En el psicoanálisis, el objeto del conocimiento se tiene que construir a partir de dos objetos de investigación: lo que acontece en la psique del paciente y lo que acontece en la psique del analista. En ninguna otra disciplina se encuentran el objeto del conocimiento y el objeto de la investigación tan estrechamente vinculados; una característica que el psicoanálisis comparte con las ciencias sociales es la imposibilidad de recurrir a la experimentación. A pesar de que la metapsicología no se puede acreditar enteramente como una ciencia en algunos sentidos, sí, por lo menos, puede reclamar que es una forma de empirismo, en el sentido más decantado del término, un empirismo basado en la experiencia pero que es capaz de formular principios. En consecuencia, la comparación de las formas de trabajar de analistas diferentes — así se haga con un grupo de una tradición o con grupos de tradiciones diferentes —, no se puede basar en la comparación de resultados ‘científicos’ o en la evaluación de las teorías que hallan surgido de estas experiencias, a pesar de que esta comparación tiene mucho que la recomienda (como sería una comparación de los perfiles clínicos de los pacientes tratados por analistas en países diferentes).

El método que estamos proponiendo en este libro implica además de escuchar con toda atención la descripción clínica que ofrece el ponente, como la de Jacobs, proceder con la reflexión de una manera diametralmente opuesta a la forma de escuchar que ejemplifica magistralmente Green en su acusación a Jacobs. El estatus de psicoanalista del ponente se considera como un hecho establecido de común acuerdo, y sus intervenciones se consideran en términos de sus efectos — tanto los que el analista se propone como los realizados —, en el proceso psicoanalítico en ese momento del tratamiento. Mas allá de los elementos de este método que han sido discutidos en otras partes del libro, y que sirven para encontrar puntos de referencia y utilizarlos como base para la comparación, encontramos que este procedimiento involucra una aproximación similar a la de Freud en la comparación que hace de su propia patología neurótica con la de sus pacientes, o la de conducir el experimento de esta comparación. En el método que se expone en este libro, el experimento de la comparación se lleva a cabo en grupos pequeños de diez o doce psicoanalistas. Los psicoanalistas que participan como ponentes en esta aventura —y de una aventura se trata—, exponen además de un caso clínico, su forma de trabajar; es decir, su personalidad y por decirlo de alguna manera, su sintomatología profesional. Aquellos

que escuchan y que después discuten lo que ha acontecido durante las sesiones que han sido presentadas, también asumen el riesgo de exponer su capacidad de comprender al paciente de otro analista, y el de identificarse con un colega de una tradición diferente. Desde un punto de vista empírico, este experimento de comparación tiene dos clases de resultados. En primer lugar, un resultado privado para cada participante que proviene de su contacto con una perspectiva diferente a la de su propia concepción, ampliando en algunos sentidos su campo de observación; y segundo, tenemos un resultado ‘colectivo’ que surge del esfuerzo compartido de la aplicación del método.

Como emerge con claridad en los capítulos dedicados específicamente a este tema, el método se inicia con una descripción de la experiencia y en consecuencia resulta que es empírico desde su misma formulación. Desde los intentos iniciales hasta las mesas de trabajo más recientes, la finalidad ha sido la de elaborar una experiencia compartida y esto ha hecho posible desarrollar un método de investigación que puede ser aplicado por psicoanalistas que no han participado directamente en su construcción. Así como el psicoanálisis, de acuerdo a Freud, combina la investigación y la terapéutica, este método para las comparaciones combina la investigación y la formación recíproca entre los participantes.

No obstante su naturaleza empírica, este método también aporta resultados. Como no tenemos posibilidad de recurrir al experimento, tenemos que contentarnos con un ‘empirismo basado en los principios’ mientras que aceptamos sus limitaciones, que han sido recalçadas, con un ligero desdén, por Claude Bernard (1999: 204): ‘El empirismo...se limita a una experiencia inconsciente y/o irracional, adquirida en la observación cotidiana de los hechos’.

Debemos reconocer que esta formula se aplica casi demasiado bien al método psicoanalítico. Sin embargo, al carecer de cualquier posibilidad de un psicoanálisis ‘experimental’, el empirismo es nuestra única opción: reflexionando de una manera comparativa, en un *examen mediante la comparación*, sobre la forma de la experiencia que es constituida por el psicoanálisis en su tradición y prácticas mismas. Este método nos facilita un camino para dejar atrás las confrontaciones estériles, para estar en condiciones de beneficiarnos de las perspectivas ofrecidas por otros analistas y para examinar las reglas generales que son aceptadas de común acuerdo. Es bajo estas condiciones que el psicoanálisis podrá continuar progresando en su desarrollo, diferenciándose con claridad de otros métodos, y aseverar su campo de operación y su naturaleza única.

Reconocimientos

Este capítulo ha sido traducido por Sophie Leighton con el apoyo de la iniciativa científica de la Federación Psicoanalítica Europea.²⁷

CAPÍTULO 3

Antes del método, la subestimación del problema y el encuentro en Praga

Tomas Böhm (Suecia)

Prólogo

Praga es una ciudad hermosa con vistas inolvidables, como el *Karlbridge* o el *Charles Bridge*, el *old Town Hall* y el *Jewish Cemetery*. Cuando llegamos a la Conferencia de la FEP en 2002, parecía como si el viejo soldado Svej²⁸ y sus festivos amigos nos estuvieran esperando en los restaurantes con *Knodl* y cerveza *Staropramen*. La conferencia tuvo lugar en el Hotel Hilton de la localidad, que está situado en la parte periférica de la ciudad, y que se asemeja a un monumento Norteamericano expatriado en la espesura de una capital histórica de la Europa Central.

Nosotros, los moderadores de los grupos clínicos de la conferencia, fuimos reclutados por los organizadores de este primer Grupo de Trabajo sobre Cuestiones Clínicas, porque nos conocían personalmente y debido a que todos hablábamos inglés (como también otros idiomas). Personalmente había estado en los grupos de supervisión con Haydée Faimberg, quien había constituido los grupos (léase el Apéndice). Estaba interesado en el problema de las escuelas psicoanalíticas diferentes, en las diferencias entre las concepciones acerca de la técnica, y, por sobretodo, en la convicción absoluta de muchos analistas que creían que su método propio de trabajar era correcto. Pero cuando llegué a Praga sabía poco acerca de lo que se suponía que íbamos a hacer en estas nuevas mesas de trabajo, aun cuando habíamos recibido alguna correspondencia acerca de las finalidades para las cuales se crearon. Nos habían advertido que los grupos no se deberían convertir en una supervisión, y que deberíamos asumir que todos los ponentes *eran* analistas, lo cual significaba que nosotros no deberíamos evaluar los métodos diferentes de ejercer como mejores o peores, o cuáles eran más psicoanalíticos y cuáles menos. También habíamos recibido una sugerencia de los organizadores de plantearles a las mesas seis preguntas básicas acerca de la forma de trabajar del ponente — pero estas preguntas eran como un último recurso en el caso de que no se desarrollaran espontáneamente en el trabajo. Dicho y hecho, parece que en la mayor parte de los grupos no se utilizaron las preguntas.

Así las cosas, antes de las reuniones sabíamos sólo un poco acerca de las metas explícitas del proyecto, pero a medida que se desarrolló la reunión y en la medida en que en la vida real el grupo se estaba esforzando por una forma nueva de estructura que le facilitara las comparaciones, nos enteramos más acerca de estas metas. En la primera reunión, el moderador no tenía instrucción clara o instrumentos y, aun cuando habíamos recibido algunas insinuaciones acerca de lo que *no* deberíamos hacer, la tarea de discutir material analítico, más allá de una manera meta-técnica y neutra, era nueva para nosotros. Dicho esto, el papel del moderador se podría

entender como paralelo con el papel del analista; es decir, aportar la presencia de otra persona para hacer el análisis del material asociativo.

La finalidad de los grupos

A continuación presento una versión abreviada de cómo se explicaron las finalidades del grupo en una carta de David Tuckett a los moderadores:

La tarea de estos pequeños grupos de trabajo, es la de ayudar a desarrollar un método y / o un lenguaje para la discusión de las formas de ejercer el psicoanálisis y, en particular la de encontrar algunas herramientas conceptuales relativamente no saturadas que nos faciliten la descripción y la comparación de formas diferentes de ejercer.

Cada ponente ha sido escogido mediante un proceso de consulta en los Grupos de trabajo más amplios, con la finalidad de seleccionar colegas cuya reputación, en sus propias sociedades, es que ejercen un trabajo psicoanalítico sensible y competente. En consecuencia, un supuesto acordado antes de la iniciación es que cada ponente está ejerciendo el psicoanálisis. El desafío consiste en definir qué es lo que en realidad significa ejercer el psicoanálisis en cada caso particular: para cada ponente, en su caso, basándose en lo que él describe y demuestra en esas sesiones.

Nos podemos referir a la forma de trabajar de cada ponente como demostrando en la práctica su método o modelo.

Existe un número de razones subyacentes para desear intentar conceptualizar mejor, y en la forma más detallada, los MÉTODOS (modelos) que utiliza cada colega ponente.

Estructura Formal

Esta conferencia, en Praga, con estilo nuevo fue el primer intento en la FEP de utilizar las mesas de trabajo (léase el Apéndice). Nuestro Grupo de Trabajo sobre Cuestiones Clínicas se componía de diez mesas de trabajo con doce colegas cada una. Estos 120 psicoanalistas se seleccionaron de la siguiente manera: La mitad fue propuesta por los representantes de cada sociedad como psicoanalistas con experiencia; los representantes también señalaron cuáles de estos eran los más indicados para actuar como ponentes y aquellos más indicados para actuar como comentaristas. A partir de esta lista de sesenta, también escogimos los moderadores y los cronistas.

La otra mitad, de los cupos, se dejó abierta, con una opción de pre-inscripción, para los colegas que desearan asistir a la conferencia y participar en esta clase de discusión clínica. Se le solicitaba a un analista, ya reconocido por su competencia, que actuara como ponente, con el compromiso de inscribirse temprano.

Trescientos analistas aplicaron para participar en las mesas; esto implicó exclusiones inevitables — una situación muy inesperada. (Dado el caso se adicionaron tres mesas ad-hoc, encontrando los ponentes sólo unos pocos días antes del evento; estos grupos funcionaron en los días posteriores de la conferencia.)

Las Primeras Impresiones: nuestro comienzo fue un caos

Recuerdo el vestíbulo del Hilton atestado de gente, con una multitud de listas en la cartelera acerca de los grupos y de sus miembros — y una notificación a los moderadores para que se reunieran en un cuarto antes de que se iniciaran los grupos. En todas partes los participantes intentaban comprender qué hacer y hacia dónde dirigirse y cuál era su papel y porqué. Me escabullí del caos del vestíbulo a la habitación para la preparación de los moderadores, en donde nos sentíamos tensos y curiosos. ¿De qué se trataba todo esto? ¿Por qué me ofrecí como voluntario para hacer este trabajo caótico y desestructurado? Como lo recuerdo, se encontraba allí Haydée Faimberg asistida por Paul Williams, y quizás también David Tuckett. Se encontraban animados y un poco sonrosados y nos hablaron de nuevo acerca del objetivo de la comparación de lenguajes psicoanalíticos diferentes, las formas diferentes de conceptualizar el trabajo analítico y de cómo crear una mejor comprensión clínica entre psicoanalistas. Todo nos parecía perfecto en la teoría, pero pronto íbamos a encontrarnos en los diferentes grupos intentando realizar la tarea en la práctica.

Cada grupo contaba con dos psicoanalistas ponentes y nuestra tarea se suponía que era la de comparar sus diferentes formas de trabajar clínicamente. Los ponentes se veían ansiosos, como si fueran a lanzarse desde una plataforma de 10 metros de altura a una piscina pequeña sin estar seguros de encontrar agua abajo. De alguna manera resultaba muy extraño que después de tantos años de conferencias y de las así llamadas discusiones científicas, un hecho tan básico como tratar de precisar qué es lo que uno quiere decir, pueda llegar a ser tan difícil. Pero en retrospecto, resulta obvio que esta manera de observar los detalles, de comparar los estilos, de investigar los modelos explicativos implícitos y facilitarles a un grupo que analizara estos modelos, pudiera generar angustia debido a que, como alguien lo mencionó en el ruidoso vestíbulo, ‘la gente cree que sabe lo que está haciendo’.

Además del moderador y los dos ponentes, cada grupo tenía un cronista que tomaría notas de lo acontecido en la discusión y unos comentaristas que habían preparado reflexiones acerca del material clínico. Como éste era el primer intento para estructurar los grupos, no todos desempeñaron un papel activo, pero en las mesas ulteriores cada miembro del grupo se responsabilizó de un aspecto diferente. En cuanto a los cronistas, su papel inicial generó controversia, ya que teníamos que resolver previamente cuestiones de confidencialidad: iniciamos obligando a los cronistas a enmascarar las identidades de los pacientes y de los ponentes.

Estos informes de cada grupo se entregaban al terminar la reunión para continuar con

la reflexión ulterior. Una revisión de estos informes cuatro años después nos ofrece una primera impresión vívida de las dificultades que enfrentamos en la mayoría de los grupos. Las primeras palabras que se nos ocurren son ‘demasiado ambiciosas’. Quizás éste sea un fenómeno necesario que acompaña en sus inicios a todo trabajo pionero. Uno se encuentra deseando hacer demasiado, lo cual parece ingenuo, pero nos parecía realista en el momento. Por ejemplo, ¿cómo podíamos entender la idea de comparar el trabajo entre dos analistas en el mismo grupo, cuando ni siquiera sabíamos qué investigar en *un* analista? Antes del hecho, esta tarea nos parecía razonable, como si esperáramos que la sola comparación resaltara los factores que fueran diferentes y los aclarara. Sin embargo, cuando nos pusimos en la tarea, ésta nos obligó a realizar (y nos dio la oportunidad de elaborar) lo mucho que tendríamos que desarrollar para las conferencias futuras.

Entrando en Materia en las Discusiones Clínicas

Siempre he encontrado una experiencia interesante reconocer que los colegas de todas partes del mundo parece que estuvieran haciendo la misma clase de trabajo, atendiendo a pacientes que no son tan diferentes y que luchan con problemas similares al atender una clientela parecida a la mía. Por otro lado, nuestra labor consistía en encontrar cuáles eran las agendas *diferentes* ocultas y dónde les otorgábamos demasiada importancia a las similitudes. Por agendas ocultas quiero decir, no sólo diferencias teóricas y técnicas, incluyendo teorías privadas, sino también luchas por el poder acerca de quién tiene la opinión ‘correcta’ y el deseo de convencer a los otros o de lograr impresionar con las convicciones propias.

La mayoría de los grupos parece que comenzó la discusión clínica de los casos, intuitivamente, de la forma como cada uno estaba acostumbrado. Los miembros del grupo provenían de países Europeos diferentes y en mi grupo de habla inglesa ninguno parecía conocerse más allá del contacto ocasional. Desde un comienzo nos llamó la atención que, sea lo que fuere que resultara de esta reunión, sería una forma muy afortunada para conocer profesional, y quizás personalmente a nuestros colegas Europeos. De esta manera también podríamos acercarnos a comprender — ¡y a tolerar! —, las diferencias entre nosotros. La tarea era la de precisar *cuáles* eran estas diferencias y cómo describirlas.

Inclusive, si intentábamos no otorgarles mucho tiempo a los antecedentes, nos parecía necesario compenetrarnos con el material y cómo los participantes lo escuchaban y comprendían sus dinámicas. En la preparación para la tarea desconocida de precisar y de comparar las diferencias, necesitábamos de estos ejercicios de calentamiento y de un proceso de adquisición de confianza entre nosotros. A continuación algunos comentarios sacados de los informes:

Consideramos como un paso necesario ensayar nuestras intuiciones clínicas en la búsqueda de un bosquejo de cómo trabaja este analista —conoce a su paciente y cómo es estar con él, pero nosotros no.

Una vez que habíamos comprendido suficiente de lo que pudiera estar sucediendo psicoanalíticamente, parecía que lográbamos tener bastante confianza para iniciar la exploración e intentar una sistematización de lo que el analista podría estar haciendo. Sin embargo, pienso que aquí el grupo dio con un problema. Encontramos una incertidumbre genuina acerca de en qué consiste un modelo psicoanalítico. En términos generales, ¿entendíamos más o menos lo mismo con términos como ‘transferencia’, ‘contención’, ‘contratransferencia’ y ‘trabajar desde la superficie’? ¿Y qué de la ‘interpretación’ y el modelo ‘analítico’?

De alguna manera tuvimos suerte de tener dos ponentes que trabajaban de formas muy distintas. Una presentación era de un trabajo muy diferente a lo que la mayoría de los participantes reconocía como análisis, de tal suerte que teníamos que trabajar muy duro para comprender lo que el ponente estaba intentado hacer, y no sólo limitarnos a pensar al respecto desde el esquema de trabajo de cada uno de nosotros. ¡Unos participantes dijeron que el ponente era un Kohutiano, a lo cual él respondió que era un Kleiniano! Nunca llegamos a la discusión de los conceptos debido a que sólo alcanzamos la etapa de identificar las diferencias.

Estas experiencias eran típicas de lo que acontecía en la mayoría de los grupos, y, como lo aclaro en unos informes que discutiré a continuación, parecía que, si el proyecto fuese a desarrollarse, se necesitaría investigar un esquema de trabajo conceptual, que le facilitara a cada uno de los analistas participantes comprender más precisamente lo que es un modelo, de tal suerte que nos pudiéramos orientar mejor hacia cuál era la tarea del grupo.

La Confusión acerca de la Tarea

La confusión y la frustración acerca de las finalidades y los propósitos de la tarea del grupo, acerca de qué discutir y cómo hacerlo, como también acerca de las funciones de los miembros diferentes del grupo, influyó el trabajo del grupo, especialmente durante los primeros encuentros. Todos parecíamos tentados de regresar a la experiencia de los seminarios de supervisión clínica con sus relaciones más verticales o jerárquicas entre los miembros: supervisores, analistas con experiencia, egresados y candidatos. Aquí la dificultad era la de encontrar una relación horizontal entre los miembros del grupo en el cual ningún miembro estaba supervisando y la sola tarea del moderador era la de mantener al grupo concentrado sobre el fin propuesto. Como un cronista lo describió:

“Aparte del moderador, la mayor parte de nosotros tendía en mayor o menor grado a recaer en la formulación de los problemas del paciente y/o supervisión al analista, y a la de discutir el modelo del ponente comparándolo con el propio (implícitamente de una manera crítica). Sin embargo, nuestro moderador era afable pero severo. No se utilizaron las seis preguntas como guía, a pesar de que algunas de ellas se plantaron espontáneamente.”

Más adelante presentamos algunos extractos más amplios del informe de un grupo para ilustrar cómo el grupo lucha por encontrar claridad acerca de la finalidad de hallar modelos de trabajo en los analistas ponentes. Encontramos muchos puntos de vista sagaces, pero la confusión acerca de en qué consistía la tarea continuaba predominando. También puede ser una ilustración acerca de cuán difícil es, para los lectores desde afuera, comprender cabalmente un informe realizado por un participante del grupo.

Ejercicios de calentamiento

De entrada parecía que existía voluntad en el grupo para establecer un clima de mutua comprensión y de respetar las posiciones del analista ponente. El objetivo de la reunión — el intento por comprender el modelo del analista —, que se nos antojaba algo ambicioso, exigía un número de pasos previos antes de que el grupo estuviera en posición de confrontar a los modelos. Por ejemplo, en este grupo se presentó una necesidad clara de permitirse un proceso de negociación mental con el material presentado con el fin de establecer un consenso acerca de que, lo que se estaba presentando, era en efecto un psicoanálisis. El grupo utilizó sus propios modelos para relacionarse con el material presentado, e intentó de una manera flexible establecer conexiones, de tal suerte que se encontrara un acuerdo suficiente para iniciar la discusión. Para este cronista, las discusiones posteriores en el grupo eran, algo así como un análisis ‘retroactivo’ para comparar formas de pensar: respuestas inter-subjetivas e intra-subjetivas al material, posteriormente fueron desarrolladas y elaboradas en un intento por revelar similitudes y diferencias. Este proceso de definir en dónde está uno ubicado en relación con el material y, reflexionar posteriormente sobre las diversas posiciones, parece que es el núcleo de esta clase de trabajo de grupo.

¿Qué es un Modelo Psicoanalítico?

Una vez que se comprendió de manera suficiente lo que podría estar aconteciendo psicoanalíticamente, pareció que se adquiría confianza como para iniciar la investigación e intentar la sistematización de lo que el analista estaría intentando hacer. Sin embargo, pienso que en este momento se le presentó un problema al grupo. Se trataba de una incertidumbre genuina acerca de en qué consiste en realidad un modelo psicoanalítico. Nos pareció que si este proyecto se fuera a desarrollar necesitaríamos elaborar un esquema conceptual que le facilitara a los analistas participantes comprender en qué consiste un modelo, con la finalidad de orientarnos más hacia la tarea del grupo.

Una referencia a Bowlby (de uno de los analistas) le apuntó a la creencia del ponente que, en la medida en que la paciente regresara y ‘encontrara’ al analista, esto le ayudaría. ¿Sería uno de los modelos del ponente? El analista siente que la mejor manera de ayudarle a esta paciente a resolver su confusión es la de ofrecerle la posibilidad de ‘reencontrarse’ con el objeto.

Desde un punto de vista teórico, ¿Cómo formula el analista esta actitud o modelo en formas de intervención que le ayuden a su paciente? El ponente menciona a Green, a Winnicott, etc., como autores que conforman sus ideas e interpretaciones.

El ponente parece solicitar supervisión

El ponente reflexionó sobre cómo en la cuarta sesión (en alguna medida abrumadora) se le tornó difícil utilizar su contratransferencia para beneficio del trabajo. El contacto era muy difícil de preservar. La paciente no parecía responder a la mayoría de las interpretaciones; el proceso se interrumpía. Esto presionaba al analista a ser cada vez más explícito en su aproximación a la paciente...

Se le sugirió que podría ser importante concentrarse en su destructividad dada la medida en la cual ella destruye el objeto bueno...

El ponente mencionó que se sintió abrumado por la angustia en esta sesión — estaban aconteciendo muchas cosas —, en consecuencia, su interpretación rechazante. Siente que fue forzado hacia una posición de no encontrarse en condiciones de entender; se sintió como una marioneta manipulada por ella. Él no podía utilizar sus sentimientos de contratransferencia debido a que la paciente le estaba paralizando su pensamiento.

El grupo oscila entre la supervisión y la investigación del ‘modelo’

Un participante se refiere al comportamiento hostil de la paciente y a la reacción del analista. La sesión es una pelea, pero no es edípica. Vincula más la pelea con el comentario acerca de la pérdida del objeto (el fin de semana) como lo que indujo al ataque. Ella habría perdido el objeto bueno y a su objeto idealizado y en consecuencia ataca al objeto malo y el analista reacciona perdiendo su capacidad de contención.

Otro participante piensa que el modelo del ponente contiene una diversidad de aspectos que incluyen ‘sub-modelos’ edípicos y pre-edípicos. El analista tiene un modelo preferido ‘ideal-típico’ influido por Winnicott que se perturba por el funcionamiento pre-edípico de la paciente.

El ponente responde que este modelo está muy vinculado con las fantasías

contratransferenciales. Estas fantasías son inconscientes y no pueden ser comprendidas de inmediato y no contamos con un modelo en ese momento — se invoca con el fin de darle alguna forma a lo que está aconteciendo. El concepto de ‘escenificación’ no se puede soslayar y se debe tomar en cuenta.

El comentarista dice que la contratransferencia es una realidad psíquica, independiente si se tiene o no un modelo. La interpretación en niveles diferentes, inclusive si se comenten errores, genera no obstante ideas nuevas.

Alguien ofrece una analogía: el analista se cae al agua y tiene muchas maneras de flotar hacia la superficie buscando oxígeno. Ha perdido oxígeno, como el paciente. La paciente corre hacia la cama del papá como una medida defensiva para enfrentar el peligro, pero el peligro primario es la pérdida de oxígeno y cómo recuperarlo es la cuestión fundamental.

Encontramos un acuerdo general en que un modelo no es un concepto abstracto, sino una combinación compleja de experiencias personales, internas, históricas, y corporales, que están en comunicación con unas perspectivas intelectuales y teóricas.

Esta viñeta larga parece ser un ejemplo de nuestra carencia inicial de una estructura para trabajar en la reunión de Praga, donde intentamos estructurar las funciones de los diversos participantes, pero no teníamos la suficiente experiencia para saber cómo hacerlo. Parece obvio a partir de estos informes de las mesas, que los miembros de las mesas en Praga estaban hablando mucho más acerca de sus propios modelos, que intentando concentrarse en el modelo del ponente, algo que aprendimos a hacer en conferencias ulteriores.

¿Supervisar o no Supervisar?

Noté desde el comienzo de las discusiones clínicas de Praga una tentación muy fuerte de los miembros de la mesa de supervisar al analista ponente. Quizás esto sea una parte de la experiencia de la discusión clínica común: alguien presenta una situación clínica problemática con el fin de buscar otros puntos de vista, y la supervisión parece que fuera la actitud apropiada de adoptar. Probablemente también sea una forma de definir su posición en el grupo — como alguien que puede contribuir con pensamientos fructíferos. Pero en esta ocasión, se suponía que la forma de proceder sería diferente.

Un comentarista lo formuló de esta manera:

Yo diría que el grupo encontró muy difícil concentrarse en ello [la tarea de estudiar la forma de trabajo clínico que había sido usado]. La mayoría de nosotros, con excepción del moderador, tendía a recaer en mayor o menor grado en la formulación de los problemas del paciente y/o en la supervisión del analista, discutiendo (con una

crítica implícita) el modelo del ponente y comparándolo con el propio.

Este mismo cronista adicionó que la discusión clínica — aparte de la supervisión —, por sí misma parecía necesaria.

Como moderador, encontré esta tarea novedosa y exigente. Participaron analistas con más o menos experiencia, pero yo tuve que contenerlos a todos — en algunas ocasiones con vehemencia —, para que cesaran de supervisar de una manera crítica. Lo que supuestamente nos tocaba investigar era la forma en que los analistas ponentes parecían pensar acerca de su trabajo y como en efecto trabajaban —, ¡Y no lo que nosotros pensábamos acerca de este trabajo, o de lo que nos gustaba o disgustaba del mismo! Esto también significaba que el analista ponente podría tener una teoría implícita de la forma en que ejercía y una teoría diferente y explícita que se podía observar en la práctica. El moderador también tenía que proteger al analista ponente de los puntos de vista invasivos. Otro moderador comentó acerca de esta tarea:

“Tenía que dedicar una gran cantidad de mi energía a la reunión misma, a proteger al ponente o a hacerlo sentir mejor, después de la reunión. Quizás esto se debió a que la tarea era nebulosa y en consecuencia los participantes tendían a ‘supervisar’ en lugar de dedicarnos a la tarea que nos habíamos propuesto (mucho más en Praga que en las reuniones posteriores, donde ya contábamos con la tipología ‘*grid*’).”

La Comprensión de la Perspectiva del Otro

A continuación cito un reporte que sintetiza los problemas involucrados en la comprensión de la perspectiva de los otros participantes:

La experiencia de Praga fue particularmente interesante debido a que mi grupo tuvo la presentación de un punto de vista muy diferente, y lo más notable fue lo difícil que resultó para los participantes superar la investigación de la presentación desde su propia perspectiva, o inclusive hasta asimilar que el analista tenía algo en mente cuando desempeñaba su trabajo. Prácticamente tuve que reescribir el informe del cronista, quien había obliterado la comprensión que creo que había sido lograda. También quedó claro que muchos creían estar trabajando en la transferencia, aun cuando desde el punto de vista de otros participantes, con frecuencia, no lo estaban haciendo. Se tiene que ir más allá de los supuestos comunes acerca de las palabras para comenzar a comprender la perspectiva del otro.

También tuve la impresión de que la razón por la cual algunos grupos ‘se amaban entre sí’ fue debido a que sentían que pensaban igual, lo que recalca, pienso, de lo mucho que la gente odia la diferencia y cuán gratificada se siente con la similitud. (Creo también que se sintieron muy amenazados por la tarea y

se encontraron felices de ‘mantenerse juntos’.) También descubrí cómo algunas personas no desean molestar a un punto de vista diferente (¡algunos de mis mejores amigos...!) y se sienten felices cuando se trata de lo mismo.

Otras observaciones acerca del trabajo en grupo

En los grupos se hizo un esfuerzo considerable tratando de encontrar un esquema de trabajo que facilitara las comparaciones. Por ejemplo, se sugirió que muchos de los contrastes entre los analistas ponentes dependen de la dicotomía *del ser* frente a la *del hacer* — es decir, acompañar al paciente durante su travesía, frente a ofrecerle comprensiones nuevas activamente. En ocasiones esta dicotomía también fue comparada con la madre frente al padre y a la enfermera frente al doctor. A continuación un informe:

Muchos de los contrastes parecen depender de la dicotomía del ser frente a la del hacer — ¿confiamos en que el análisis hace su trabajo terapéutico (de alimentar el desarrollo mental) y así considerar nuestra función como la de acompañar al paciente a lo largo de su travesía, o nos consideramos como teniendo que ofrecer activamente comprensiones nuevas que promuevan formas nuevas de relación...?

Nada de lo que he expuesto tiene la intención de implicar que aquellos que participaron en el grupo no valoraron su experiencia. De hecho sí la valoraron: muchos de los participantes del grupo manifestaron su deseo de reunirse de nuevo con los mismos miembros, debido al buen clima de trabajo que se fue desarrollando en el tiempo relativamente prolongado e intenso que pasamos juntos.

Afirmado lo anterior, también se llegó a la conclusión de que el tiempo era demasiado breve como para lograr realizar apropiadamente alguna clase de comparaciones importantes. Se consideró una tarea difícil llegar a un tercer nivel hermenéutico, investigar los conceptos que se usan en el psicoanálisis, inclusive, si éste estaba precedido por un segundo nivel de trabajo como el de la inter-supervisión o la supervisión.

Algunos grupos recalcaron la importancia de los sentimientos vinculados con la transferencia y la contratransferencia para la comprensión del paciente. También se recalcó que las interpretaciones se ofrecían en el aquí y ahora de tal suerte que el paciente las pudiera comprender. Mi actitud hacia las interpretaciones en transferencia es que estos supuestos con frecuencia llevan la impronta de una confesión de fe en una religión. Al recalcar los puntos de vista acerca de las diferentes intervenciones en transferencia, me parecía como que, si lo que deseaban los miembros, era no dejar dudas sobre su pertenencia a la tribu correcta.

Uno de los grupos recalcó que deseaban enfocarse en el material clínico exclusivamente, sin relacionarse con las aseveraciones del ponente. Así fue como algunos moderadores desarrollaron luego el trabajo de los grupos en reuniones

posteriores, donde se les solicitaba a los ponentes sentarse pasivamente y escuchar al grupo discutir su trabajo, y quizás comentar al final sobre sus reacciones a la discusión. Esta también es una manera de descubrir las diferencias entre las teorías implícitas y las explícitas. Otro grupo deseaba ignorar al ponente aun más.

Así las cosas, las siguientes cuestiones necesitaban de elaboración y de reflexión: ¿qué son y dónde encontramos los datos?, la imposición de teorías, las teorías implícitas y los ejemplos. En síntesis, las sesiones de grupo mostraron que la tarea propuesta enfrentaba muchas complicaciones.

Sintetizando las Dificultades Principales

Como lo he manifestado, nuestra experiencia nos llevó a la conclusión de que la meta de abstenernos de supervisar al ponente fue casi imposible de lograr, y exigió una cantidad importante de intervenciones reiteradas por parte de los moderadores. Quizás este estado de cosas tenía que ver con una confusión acerca de la nueva estructura, a la poca familiaridad con los grupos de trabajo clínico más horizontales que en nuestro sistema de formación de candidatos, tan jerárquico y vertical, a la presencia de supervisores con o sin experiencia, y la de analistas prestigiosos. En los grupos clínicos de las conferencias posteriores, algunos analistas con experiencia manifestaron que habían llegado a reconocer que estas experiencias de aprendizaje tenían muchas ventajas si se las compara con la supervisión convencional. Idealmente el analista ponente se sentirá ayudado a observar su propia forma de trabajar más claramente, lo cual es un buen punto de partida para el desarrollo, en lugar de utilizar el modelo de otro analista sin percatarse del propio. Por otro lado, tanto en Praga como en las reuniones posteriores, tuvimos analistas de experiencia que encontraron muy difícil abandonar su papel de supervisor y su tendencia a decidir qué es lo bueno y correcto, y lo malo y equivocado en un análisis.

El supuesto ‘todos los participantes son unos analistas’ no es tan fácil de establecer en la práctica, inclusive si es un supuesto importante para estas mesas. Cuando el analista siente y piensa que lo que presenta es un proceso analítico en desarrollo, el grupo debe asumir que ‘éste es un psicoanalista trabajando’. Esto significa que los sentimientos de crítica y/o de desaprobación acerca del ‘buen’ o ‘mal’ ejercicio profesional tienen que dejarse de lado, lo cual sentimos como muy extraño en el contexto de las discusiones clínicas. Por supuesto, esto también se vincula con la dificultad de abandonar la actitud de supervisión. Una de las maneras de reflexionar acerca de esto es la de preguntarnos si todos los analistas tienen momentos durante las sesiones con sus pacientes cuando ‘se está desarrollando un proceso psicoanalítico’ y otros en que no. En una medida importante el arte del análisis puede consistir en las formas con las cuales el analista puede aumentar la presencia de estos momentos en el proceso. Cuando en mesas de trabajo ulteriores se les solicitó a los ponentes seleccionar sesiones en las cuales ellos pensarán que se estaba desarrollando un proceso psicoanalítico, fue una forma de ayudar a establecer, que en efecto se trataba de un analista trabajando.

El salto desde una plataforma de 10 metros en una piscina poco profunda que ya mencioné, es una imagen que pretende comunicar la cualidad de desconocido e incierto que caracteriza estos grupos. Los grupos de trabajo presentaban una estructura que les generó angustia a muchos participantes. Algunos analistas notables y expertos no podían abandonar sus hábitos usuales de supervisar y juzgar; otros analistas avezados se ocultaban detrás de sus computadores portátiles y racionalizaban su comportamiento argumentando que estaban anotando puntos de vista interesantes. En general, los participantes menos experimentados parecían ser más flexibles y abiertos hacia la nueva estructura.

Verificamos, cada vez con más claridad, que carecíamos de las herramientas para describir el trabajo de los ponentes, o inclusive escucharlos y hacerlo en los términos de ellos. Esto significaba que no contábamos tampoco con un instrumento para la comparación, lo que también contribuyó a la incertidumbre y a la tendencia de regresar a las estructuras jerárquicas y verticales bien conocidas, o hacia un grupo de supuestos básicos como los descritos por Bion (1952).

Esto nos lleva a reflexionar acerca del problema de la *Babelización*. Dado que los participantes del grupo, en general utilizaban el mismo lenguaje técnico, se asumió que los términos también tenían igual significado para los diferentes participantes. Rápidamente nos dimos cuenta de que éste no era el caso. La terminología en lo que respecta a la transferencia, a la contratransferencia, a la interpretación, al encuadre, al contexto, a la perversión, al narcisismo y otras así resultaron ser comprendidas de una manera distinta por individuos diferentes y de diferentes nacionalidades. Cuando los moderadores intentaron que los participantes dejaran a un lado la jerga profesional, los participantes se sintieron amenazados pues no se podían ocultar más detrás de la terminología. Una finalidad central de estos grupos era la de encontrar maneras mejores de comprendernos entre nosotros, y uno de los caminos era el de dialogar sin terminología, de tal suerte que pudiéramos estar más seguros acerca de lo que la otra persona estaba tratando de decir. De este modo se disminuiría la confusión sobre los supuestos implícitos.

En algunos grupos los analistas presentaron casos problemáticos y estaban más o menos explícitamente solicitando supervisión. Cuando un analista presentaba un caso en el cual se sentía tan asediado porque el análisis era difícil, el grupo se sentía invitado a inmiscuirse en el trabajo mismo. En lugar de concentrarse en el modelo del analista, el grupo sentía la necesidad de colaborar con el analista para que el análisis no se derrumbara.

La mayoría de los grupos vivió la paradoja de tener mucho que hacer y muy poco tiempo para hacerlo. Casi dos días de trabajo intenso, con una o dos sesiones por día con dos ponentes, significaba que los grupos tenían mas tiempo que en la mayoría de los seminarios clínicos similares. La estructura estaba diseñada para tener un tiempo suficiente de reflexión, para facilitar cambiar de perspectiva, para regresar a partes de

la sesión que habían sido discutidas con anterioridad, para intentar métodos diferentes de comparación y de discutir las finalidades del grupo; pero al final resultó que teníamos muy poco tiempo para elaborar todos los cambios e incertidumbres que la nueva estructura nos planteó. La combinación de las limitaciones de tiempo y la incertidumbre, hicieron que unos grupos fueran inestables; algunos participantes llegaban demasiado tarde, o no podían participar todo el tiempo o no habían ‘comprendido’ que ingresar a un grupo como estos significaba la necesidad de estar presente el 100 por ciento del tiempo.

La característica de los grupos conformados por miembros provenientes de países diferentes significaba que la mayor parte de las personas no se conocían, ni como personas ni en su tradición psicoanalítica, antes de que se iniciaran los grupos de trabajo. En los grupos tradicionales de supervisión se puede argumentar que esta característica tiene menos consecuencias, dado que los miembros del grupo tratan de aprender de un líder o profesor. En estos grupos mas horizontales, los miembros del grupo intentaron encontrar sus semejantes y en su lugar, se encontraron con diferencias, lo cual, sin duda, sintieron amenazante. Los participantes sí comenzaron a conocerse, e inclusive hicieron amistades, pero con frecuencia se sintieron más amenazados que curiosos por los puntos de vista tan diversos. Establecido lo anterior, en algunas ocasiones también las diferencias eran tan poco claras u ocultas que se presentaba la ilusión de que no había diferencias.

El problema de la confidencialidad fue similar al planteado en otros grupos clínicos pero aquí también se nos presentó un aspecto especial. El analista ponente estaba expuesto a que sus formas de trabajar implícitas y explícitas fueran analizadas por el grupo. En consecuencia la confidencialidad involucraba proteger tanto al paciente como *al analista ponente* de que se discutiera el caso por fuera del grupo. A este problema se le daría una mejor resolución durante el desarrollo de los congresos posteriores, pero ya se presentó como una cuestión importante en Praga.

El Intento de comparar de un grupo

Una diferencia posible que fue considerada de particular importancia en la evaluación de las diferencias entre métodos de trabajar, consistía en la forma como el paciente era *visto* por el analista, lo cual puede ser una base para explicar qué *hace* el analista. También parecía posible que la comprensión básica de las *finalidades del psicoanálisis* fuera diferente entre los dos analistas ponentes. Es un hecho indudable que en Praga subestimamos la verdadera dimensión de las complicaciones que involucra una comparación de las finalidades. Tanto Blanca Nieves como la Cenicienta son cuentos de hadas acerca de jóvenes que eventualmente enamoran a un príncipe; pero también son cuentos muy diferentes y difíciles de comparar. Aunque la Tabla 3.1 es más impresionista que sistemática, ilustra los esfuerzos de comparar de un grupo y demuestra, de alguna manera, lo que pudimos lograr a éste respecto en Praga.

A pesar de las diferencias que esbozamos en la Tabla 3.1, las similitudes entre los estilos analíticos fueron más llamativas. Más aún, la discusión del grupo también sugirió que las diferencias en las formas de trabajar también podrían explicarse más por las diferencias entre las fases del psicoanálisis en que se encontraban los pacientes y por las formas de presentar el paciente, que por las diferencias entre los estilos básicos de los dos analistas.

Tabla 3.1 Una comparación entre dos analistas ponentes en Praga

Ponente A	Ponente B
En el eje central de la atención está el desarrollo de la relación con el objeto (analista).	El retraimiento del paciente de la mutualidad de la relación no es una preocupación espontánea.
Considera que la tarea principal del analista es aceptar los precursores de los afectos, destoxificarlos, regresándolos al paciente	Considera que la tarea principal del analista es la creación de vínculos, la integración entre áreas mentales, en un esfuerzo para crear una imagen de la mente del paciente.
Tiene la tendencia a considerar al paciente principalmente en términos de una 'psicología bi-personal'.	Tiende a considerar al paciente desde una psicología 'uni-personal'.
En algunas ocasiones responde 'como un objeto' posiblemente con la idea de ser un 'objeto del desarrollo' para el paciente.	Se mantiene en la posición de un 'observador participante'.
Interpreta la transferencia. En algunos casos interpreta 'en' la transferencia.	Evita las interpretaciones en transferencia a menos que el paciente haga una referencia directa
Sostiene una creencia firme en la capacidad del paciente para el desarrollo cuando se le facilita un medio suficientemente bueno.	Sostiene una creencia firme en la capacidad del paciente para el desarrollo cuando se le facilita un medio suficientemente bueno.
Dirige la atención del paciente hacia su comportamiento en y por fuera de la sesión, y hacia su responsabilidad activa con las situaciones en las cuales se encuentra.	Omite referencias al comportamiento del paciente en y por fuera de la sesión a menos que él haga una referencia directa al respecto.

No obstante, los temas identificados en las discusiones del grupo se han repetido en el trabajo ulterior, y en retrospecto se pueden considerar como buenas predicciones de lo que nos confrontó cuando en las reuniones posteriores intentamos discriminar. Con frecuencia nos vimos abocados a considerar cómo comparar:

- El 'estilo' del analista como un rasgo frente a su forma de trabajar con un paciente determinado
- La 'actividad' (interpretativa) frente a la 'pasividad' (apoyo) del analista
- El enfoque sobre el trauma o las privaciones frente a las pulsiones por ejemplo agresión y destructividad
- Explicar las cosas en palabras frente a dejar algunas sin decir, y otorgarle al

paciente un espacio para encontrar su propia comprensión con el tiempo

- El tranquilizar, frente a confrontar
- El trabajo sobre los niveles consciente y preconsciente, frente a la interpretación de los significados inconscientes
- Apreciar lo que el paciente está viviendo o sufriendo, frente a lo que está haciendo (repitiendo inconscientemente)
- Hablarle al paciente en un ‘lenguaje sencillo’ que pueda ser comprendido con confianza frente al uso de terminología especial
- Dejarse comprometer con la contratransferencia (por ejemplo, demostrando cuándo estamos preocupados con el paciente) frente a la utilización de la misma para comprender qué es lo que está escenificando el paciente (parece que todos nosotros estuvimos de acuerdo en que haríamos lo primero, y después en el camino, intentar hacer lo segundo)
- Considerar al paciente como conteniendo las semillas de un funcionamiento saludable y tendiendo a recuperar su salud de una forma natural cuando se encuentre en las condiciones apropiadas, frente a sospechar que el paciente preserva su patología y se resiste al cambio, a menos que logremos llevarlo para que se dé cuenta de qué es lo que está haciendo (evaluando si el vaso está medio lleno o medio vacío)
- Constituirse en un objeto-del-self (que expresa en palabras y refleja los sentimientos del paciente) frente a constituirse en un objeto total con función analítica — el primero puede ser un paso hacia el segundo
- La necesidad de ser un buen objeto frente a estar dispuesto a esperar y parecer impotente
- Sentir que el paciente logra sacar lo mejor de su analista frente a sacar lo peor
- La selección de un hecho clínico frente a otro
- La utilización de las metáforas propias frente a adoptar aquellas del paciente
- El trabajo de una manera consistente con la teoría consciente propia, frente a intentar cosas diferentes
- Tener en mente una teoría consciente acerca de la mente del paciente frente a trabajar con una teoría principalmente clínica.

He mencionado que factores como la patología del paciente, el tiempo que llevaba en análisis, y en cuál etapa de éste se encontraba, cuando se escogieron las sesiones para presentar, posiblemente podrían tener efectos importantes sobre las diversas ponencias y en cómo fueron interpretadas por el grupo. Inclusive cuando estas cuestiones se valoraron y se escrutaron específicamente, la comparación de cuestiones técnicas continuó siendo difícil, así como el manejo de los casos, debido a que las diferencias en lo que respecta a las variables mencionadas arriba eran demasiado grandes, y en consecuencia tendían a invalidar las comparaciones.

Propuestas para el Futuro

A partir de la experiencia que habíamos tenido con la tarea propuesta, los miembros de muchos grupos tuvieron reflexiones acerca de cómo lograr un mejor desempeño en

los encuentros futuros. Varios grupos propusieron que sería importante, en los grupos futuros, concentrarse exclusivamente en un sólo material clínico detallado, con el fin de exponer la forma de pensar y de trabajar de ese ponente, sin basarse demasiado en las aseveraciones explícitas del ponente acerca de cómo lo estaba haciendo. Un punto de partida sería fijando la atención en los diferentes conceptos técnicos y su relación con el material clínico (transferencia, contratransferencia, reconstrucción, resistencia, realidad interna y externa, etc.). Durante esta discusión el ponente podría escuchar, sin intervenir. Después de la discusión se podría escuchar al ponente exponer su modelo de trabajar y compararlo con las conclusiones, acerca del mismo, a las cuales llegaron en el grupo. Este procedimiento presupone un informe detallado de las sesiones, acompañado por una descripción detallada de las reflexiones y de los sentimientos que tuvo el ponente durante la sesión; pero de esta manera uno podría encarar de verdad la tarea con un espíritu psicoanalítico, adquirir más confianza en el propio método y herramientas para lograrlo, y así tener la esperanza de llegar a unos acuerdos sobre lo fundamental en cuanto a estos conceptos técnicos etc.

También se reflexionó sobre el número de las sesiones presentadas. En algunos grupos se habían presentado cuatro o inclusive cinco sesiones de toda una semana. Esto implicaba mucho trabajo de preparación para el ponente y una cantidad abrumadora de material para considerar por parte de los participantes. Tanto material de elaboración, ejercía demasiada presión sobre el grupo y le restaba el tiempo y el espacio para la reflexión y la discusión. También ejercía presión sobre el moderador para que vigilara el tiempo. Había dudas acerca del valor para la comprensión del proceso de las dos últimas sesiones presentadas, y se concluyó que era necesario reflexionar sobre qué era exactamente lo que se les iba a solicitar a los ponentes que hicieran, para las reuniones futuras.

Tres Desafíos

Al revisar los informes de Praga aparecieron, de inmediato, tres desafíos:

- En primer lugar, como una consecuencia de que los grupos, de una manera inevitable, singularizaban tantos aspectos diferentes de lo que podría ser útil conceptualizar con el fin de describir y de comprender la forma de trabajar del analista, se necesitaba alguna clarificación acerca de qué comparar y de cómo hacerlo. Un moderador sugirió que la riqueza de ideas significaba una multiplicidad de modelos lógicos, de puntos de vista, de supuestos y de posiciones, que no siempre eran fáciles de yuxtaponer y comparar debido a que no se encontraban en el mismo nivel lógico o en la misma clase.
- En segundo lugar, se presentaron dudas en algunas sesiones sobre si lo que se estaba exponiendo, era o no, un psicoanálisis. Para el futuro, en cualquier sesión que se estuviera presentando, el analista ponente tiene que creer que en ese momento está ejerciendo el psicoanálisis con éxito — es decir, el ponente tiene que sentir que algo está aconteciendo, que desde su punto de vista está creando un cambio psíquico, y de tal suerte que un momento crucial del proceso ha sido ‘capturado’. Sólo entonces tiene sentido iniciar la investigación acerca de cómo

se está logrando este trabajo. En algunas de las sesiones presentadas, no siempre quedaba claro dónde se encontraría una señal reconocible de un proceso en curso que causaría un cambio psíquico, y así verificar que sí se había ‘capturado’ ese momento. Quizás esto obedecía a que el analista ponente había utilizado (consciente o inconscientemente) la oportunidad para buscar una supervisión con un caso difícil, es decir el tratamiento descrito estaba lleno de dificultades que el analista no había logrado comprender. En algunos casos, seguramente se trata de que las habilidades analíticas estaban siendo utilizadas para aferrarse al proceso y crear las condiciones para un trabajo futuro. Estas sesiones, puede que necesiten ser comprendidas, pero complican mucho su presentación. Haydée Faimberg había previsto este problema, pero era optimista de que en las reuniones futuras se aclararía, que sólo sesiones que ilustraran lo que el ponente creía que era un proceso establecido y en desarrollo, deberían ser, el centro de atención en este proyecto. Un problema similar puede existir con las sesiones iniciales de un proceso donde el trabajo aún no se ha iniciado.

- En tercer lugar, las seis preguntas que se les entregaron a los moderadores de los grupos con el fin de ayudar a hacer las comparaciones, no fueron de mucha ayuda. Es posible que su utilidad se viera reducida, debido a que la intención y el propósito que las motivaban no fueron explicados en relación con las formas más familiares de describir nuestro trabajo. Puede haber quedado insuficientemente claro que los conceptos tradicionales como el de ‘interpretación en transferencia’ (conjuntamente con su papel recalcado en la creación del cambio psíquico) de hecho, habían influenciado las preguntas. También parece cierto que su utilidad fue menoscabada por la falta de claridad de la tarea propuesta — algo visto claramente sólo después de intentarlo. En el futuro tendríamos que tener una estructura facilitadora —y fue precisamente esta estructura facilitadora la que desarrollamos durante los siguientes años.

De Praga a Atenas: Cuatro Años más Tarde

Marina Perris había participado en los encuentros de Praga como cronista, pero por razones prácticas no había podido asistir de nuevo, hasta Atenas cuatro años después. Su informe después de Atenas nos ayuda a reconocer el progreso logrado en este lapso:

“La diferencia entre las dos mesas de trabajo fue muy impresionante. El cambio en la forma de aproximación a la tarea fue un gran logro. Considero que esta diferencia es un testimonio a la calidad del trabajo que los colegas han podido desarrollar a través de estos años. Durante mi experiencia en Praga me sentí muy escéptica sobre si la finalidad principal del grupo, que consistía en intentar inferir, a partir del material de las sesiones presentadas, la descripción de la teoría psicoanalítica implícita del ponente, resultaría posible; a esa altura del proyecto esta finalidad me parecía una meta in obtenible. El obstáculo principal para lograrla, en mi experiencia, era la tendencia a responder a la presentación del material clínico como lo hacemos

automáticamente los psicoanalistas: asumiendo el papel de supervisor y de consultor cuando escuchamos el material clínico. La gravedad de esta respuesta a la presentación tiene que tener múltiples determinaciones, todas las cuales revestidas con una gran intensidad. Cuando deje atrás a Praga, me sentí muy pesimista acerca de la viabilidad de este proyecto, inclusive si, en mi mente, era de suma importancia.”

La reflexión en retrospecto sobre estos comienzos del proyecto en Praga nos inducen a pensar que fueron los primeros pasos que luego nos han conducido hasta donde nos encontramos ahora. El proyecto ha progresado mucho desde entonces, pero ya en Praga, teníamos los indicios que conducían hacia las medidas que resultaron necesarias, aún si éstas sólo pudieron observarse con claridad con el tiempo: ya en Praga discutimos que se necesitaba crear cierto grado de estructura; que debería planificarse un solo ponente para cada grupo y cómo hacerlo; cuántas maneras diferentes tenemos para conceptualizar el psicoanálisis; y la modificación del papel del ponente, al que ahora, con frecuencia, se le solicita que se margine de la discusión del grupo con el fin de prevenir el bloqueo de las discusiones con teorías más localizadas conscientemente o más racionalizadas. Esto ha creado una tendencia de alejarse de las teorías explícitas hacia una reflexión más centrada en las concepciones preconscientes o implícitas. Encontraremos más acerca de estos puntos en los capítulos que siguen, de tal suerte que por el momento, reunámonos de nuevo con Svejk para un último refrigerio con Knôdl y cerveza Checa antes de seguir adelante.

CAPÍTULO 4

La experiencia de Sorrento: Se reemplaza el caos por demasiada estructura *Arne Jemstedt (Suecia)*

En el Capítulo 3, Tomas Böhm describió la Conferencia de la FEP 2002 en Praga. Concluyó que varias dificultades habían interferido con las finalidades centrales de las mesas de trabajo, que consistían en encontrar maneras de describir y comparar formas diferentes de trabajar en psicoanálisis. Estas dificultades incluían la confusión acerca de la tarea, la carencia de herramientas para escuchar y describir el trabajo del analista, una tendencia a concentrarse en la psicopatología del paciente y adoptar una posición de supervisor, más que un intento para comprender la manera como el psicoanalista ponente trabajaba en psicoanálisis — y en consecuencia dejar de lado las teorías y modelos preferidos personalmente. Sin embargo, Böhm anotó el interés y el entusiasmo que despertó el proyecto en los participantes, y sugirió que para progresar en los grupos futuros se requeriría una mayor claridad acerca del propósito y de los métodos que estaban usando.

La experiencia de Praga confrontó con muchos problemas a los miembros de el Grupo de Trabajo sobre Cuestiones Clínicas²⁹, en especial el de cómo proceder para hacer progresar el proyecto: ¿sería posible encontrar alguna forma de organizar la discusión en los grupos, para que se concentraran en la tarea de describir y comparar los métodos de trabajar de los analistas ponentes, y así, disminuir las dificultades que encontramos en Praga? Las discusiones se presentaron después de la división del grupo de trabajo en dos ‘líneas’, ambas teniendo el mismo punto de partida y la misma finalidad: la investigación sobre el método de trabajar de psicoanalistas experimentados y competentes y al mismo tiempo comprender sus diferencias y respetarlas como tales. Sin embargo, el método propuesto para lograr este fin era diferente en las dos líneas. Como fue descrito en el Capítulo 1 y en el Apéndice, la Línea 1 (dirigida por David Tuckett) se basó en la decisión de confrontar los problemas que surgieron en Praga construyendo más estructura. Para lograr esto, primero tendríamos que construir una tipología de las diferencias técnicas, en el trabajo actual de los psicoanalistas ponentes, y utilizar ello como una base para la comprensión y la descripción de los métodos diferentes de trabajar psicoanalíticamente. En la Línea 2 (dirigida por Haydée Faimberg), la idea era la de explorar los supuestos básicos (explícitos e implícitos) que impulsan el método particular de trabajar de ese psicoanalista particular, mediante un método de discusión libre más o menos tradicional, donde el énfasis esté puesto en escuchar y explicar los supuestos hechos por el ponente y los participantes. Proceder así nos permitiría ‘comparar cómo el ponente cree que trabaja y cómo esta forma de trabajar ha sido al final comprendida’ (Faimberg, 2002). (La línea 2 ha continuado adelante con mucho éxito pero hasta el momento no ha producido informes ulteriores.)

El tema de este libro es el desarrollo y transformación de la Línea 1, más tarde denominada Grupos de Trabajo sobre la Comparación de Métodos Clínicos (GTCCM).

Problemas con la Construcción de la Tipología

Como lo anotó Böhm (léase Capítulo 3), las seis preguntas entregadas a los moderadores en Praga no fueron de mucha utilidad. Se necesitaba algo diferente para aportarle al grupo, un esquema de trabajo para explorar las dimensiones del método que utilizaba el analista, y concentrar su atención en este asunto, en lugar de en el caso clínico en sí.

Como se esbozó brevemente en el Capítulo 1, David Tuckett se embarcó en esta tarea recurriendo a algunos ejemplos clínicos; es decir, considerando varias sesiones de casos que habían sido expuestos a unos grupos, en los cuales había participado, o que habían sido reportados adecuadamente. Se trataba de presentaciones hechas por analistas bien reconocidos desde tradiciones intuitivamente muy diferentes. Se preguntó en qué consistían realmente las diferencias entre ellos y decidió estudiar las intervenciones específicas que los analistas habían hecho en las sesiones (que incluía la decisión de permanecer en silencio), y reflexionar acerca de cuál podría ser la función que las motivara. ¿Qué podría estar intentando hacer el analista al participar en las sesiones de esa manera particular?

Concentrándose en cada intervención en secuencia, Tuckett se preguntó qué era lo que el analista estaba intentando hacer, y gradualmente desarrolló un esquema para tipificar las intervenciones en categorías funcionales, creando categorías diferentes en las cuales ubicar cada intervención, de tal manera que éstas tuvieran aproximadamente el mismo significado funcional. Por supuesto que era claro que muchas intervenciones tenían funciones múltiples, pero la idea, desde un comienzo, fue la de que sería más útil para la discusión en los grupos, si se hacía un esfuerzo para *intentar* determinar la finalidad ‘principal’ de una intervención. Esta aproximación al problema conducía aparentemente a unas consideraciones más profundas acerca de lo que el analista estaba haciendo.

La investigación meticulosa de las intervenciones en un número de casos clínicos — y de las teorías clínicas que parecían motivarlas —, culminó en una tipología preliminar de las intervenciones, que consistía en tres categorías principales y en trece sub-categorías. En apariencia, las intervenciones de los cinco analistas, cuando se diferenciaban de esta manera, parecían demostrar métodos diferentes de trabajar. Parecía que la estrategia de solicitarle al grupo que reflexionara sobre la función de las intervenciones, que el analista se propuso en realidad con el paciente, *antes* de discutir entre ellos la naturaleza posible de la teoría que las motivó, tuvo el potencial de proteger las habilidades del grupo para reflexionar sobre el trabajo del analista. Podía introducir una perspectiva diferente, lo que podría facilitar reflexiones más

profundas acerca de las características específicas de las técnicas actuales de los diferentes analistas.

Por supuesto, y es fehacientemente obvio, que proponerle a los colegas que dividan una sesión en sus partes componentes, con el fin de determinar, tan rigurosamente como fuera posible, en cuál categoría se podría ubicar la intervención del analista, les parecería una actividad extraña y emocionalmente muerta, si se la compara con lo que los psicoanalistas hacen en su trabajo y de lo que se trata el psicoanálisis. Sin embargo, desde un comienzo David Tuckett anotó que la categorización no era un fin en sí mismo. La idea que la motivó, fue considerar si ésta podría facilitar una comprensión más profunda de la forma de razonar y de trabajar del analista, y permitir la comparación entre los diferentes métodos.

La tipología se presentó y se discutió en una reunión de los moderadores en París al final de Enero 2003. Este fue el primer encuentro de el Grupo de Trabajo sobre la Comparación de Métodos Clínicos (GTCMC), y participaron casi todos los moderadores de Praga y un número de consultores experimentados.³⁰ En la reunión se discutieron varias sesiones analíticas, más en términos de la tipología, y se ventilaron algunas preocupaciones, todo lo cual condujo a algunos cambios en la categorización y a un esfuerzo por encontrar ejemplos que las pudieran aterrizar. La discusión condujo a la decisión de intentar un nuevo método en la próxima Conferencia de la FEP en Sorrento. Las trece categorías, como fueron definidas después de la reunión de París, se exponen sintetizadas en la Tabla 4.1. (Por limitaciones de espacio se aportan sólo unos pocos ejemplos de cada sub-categoría).

La tipología — a la cual rápidamente se le denominó como ‘grid’, y a pesar de su asociación, en alguna medida equivoca con el ‘Grid’³¹ de Bion — conjuntamente con una carta explicando el método y las ideas que lo motivan, se les envió con anticipación a todos aquellos que se habían registrado para las mesas de trabajo de GTCMC en Sorrento. A continuación estaré citando informes en relación con Sorrento donde los términos ‘grid’ y ‘tipología’ se deben comprender como intercambiables.

TABLA 4.1 LA TIPOLOGÍA DE SORRENTO

1. Intervenciones del 'Manejo del Encuadre'

En mayor o menor medida todo analista dice algunas cosas al paciente cuya finalidad se puede describir como 'manejando el encuadre'. Por supuesto, de alguna manera toda intervención significa o no la especificidad del encuadre psicoanalítico. No obstante, aquí nos estamos refiriendo a una clase específica y limitada de intervenciones que algunos analistas pueden usar en ocasiones para crear unas mínimas condiciones de trabajo y animar al paciente a que participe y asocie — lo que algunos analistas pueden llamar la alianza terapéutica. Estas clases de intervenciones están dirigidas principalmente a la conciencia y parece que se agruparan en tres sub-tipos.

1.1 El reconocimiento o la descripción del afecto o del predicamento	1.2 Solicitando asociaciones	1.3 Información básica de mantenimiento
<i>Estos serán comentarios o exclamaciones expresando aparentemente alguna clase de empatía con lo que el paciente está sintiendo o viviendo, ya sea consciente o inconscientemente.</i> Por ejemplo: -¡Mmm! -No me parece que está muy seguro. -Usted se siente triste.	<i>Estos serán comentarios cuya finalidad es la de animar al paciente a dar más información pero dirigidos más o menos a la capacidad consciente del paciente. Incluiría 'solicitud de asociaciones'.</i> Por ejemplo: -¿Qué está pensando? -¿Podría decirme algo más sobre porque usted decidió eso? -¿Y el gatito negro?	<i>Intervenciones simples necesarias para mantener el tratamiento funcionando.</i> Por ejemplo: -Es hora. -Dejaste tu abrigo. -Tenemos que discutir sus honorarios.
	[Nota- Se pueden presentar situaciones donde las intervenciones que se parecen a éstas son utilizadas por el analista con cuidado y sutileza para elaborar las asociaciones y así facilitar un proceso representacional inconsciente. En estas ocasiones los comentarios no serían preguntas que requieran de respuestas en el nivel consciente. Se requeriría de algún comentario aclaratorio por parte del analista para que esta intención sea considerada.	

2 Haciendo observaciones buscando comprender al paciente pero no dirigidas específicamente o vinculadas a los procesos inconscientes en el consultorio en ese momento

La finalidad es separar los comentarios que un analista hace, que se refieran específicamente a los sentimientos y a las ideas que se consideran presentes en el consultorio en ese momento (hic et nunc), de aquellos que involucran observaciones más generales. Los comentarios en las siguientes tres categorías, son para situaciones donde parece que el analista, de alguna u otra manera, intenta instar al paciente para que reflexione más o menos conscientemente o inconscientemente sobre el contenido de cosas que ha venido diciendo pero que NO las vincula con la experiencia del paciente en ese momento de la sesión.

2.1 Vida presente y pasada	2.2 Fantasías actuales (o anticipadas) / temores	2.3 El significado de los contenidos oníricos
<i>Comentarios sobre el significado consciente o inconsciente (u otros aspectos) de las relaciones con los empleadores, con la pareja, colegas, hermanos, el uso del tiempo, los planes de trabajo, etc.</i> Por ejemplo: -Usted vivía aterrado de su mamá. -Usted parece que desprecia a X. -Está preocupado de, si el tratamiento puede continuar, si no puede pagar.	<i>Comentarios, sobre ideas y posibles fantasías (incluyendo fantasías inconscientes,) que el paciente tiene en relación con sus actividades actuales, etc.</i> Por ejemplo: -Usted tiene miedo de terminar...sus progresos pueden resultar efímeros -Parece que usted necesita estar en la cima o colapsará. -Me parece que esto suena a desear mantener un padre que le solucione todos los problemas.	<i>Comentarios hechos acerca de los significados posibles (inconscientes) de un sueño o intentos para desarrollar un interés acerca de los mismos, que van más allá de una solicitud de asociaciones.</i> Por ejemplo: -Era una pesadilla en la primera parte...amenazante en la segunda...pero después se volvió un triunfador. -Su sueño parece que se refiere acerca de, si puede enfrentarse al cambio o no. [Estos comentarios necesitan ser más interpretativos que buscando asociaciones]

3 Haciendo conexiones dirigidas a o vinculadas con procesos inconscientes en el consultorio en ese momento

Todos los comentarios en las categorías abajo, involucran una atención directa, a la situación en desarrollo en la mente inconsciente del paciente durante la sesión, independientemente de, si involucra un vínculo directo con la situación entre el analista y el paciente, o no.

3.1 Facilitar el proceso de representaciones inconscientes (dirigir la atención a las conexiones inconscientes o a las palabras para facilitar la elaboración y la asociación) <i>Esta categoría está diseñada para los comentarios (que con frecuencia son muy ambiguos) aparentemente diseñados específicamente para ampliar la capacidad del paciente de representar situaciones emocionales en su mente. En consecuencia, son comentarios que se cree que se dirigen a percepciones inconscientes más que conscientes, y con frecuencia tomarán la forma de vínculos lingüísticos que agrupan ideas previamente separadas.</i> Por ejemplo: -¿Lechuguino? -El tiempo vuela. -¿Es una exhibición de su machismo? [Estos juicios con frecuencia requerirán una comprensión de la intención del analista, y estar convencido de que éste es el caso — se requiere del apoyo explícito a partir de la comprensión del método de trabajar del analista.]	3.2 Describiendo el comportamiento en la sesión <i>Esta categoría cubre comentarios hechos para dirigir la atención del paciente a un comportamiento específico en la sesión en curso — con un significado inconsciente implícito o explícito. (El hecho que sucede en la relación con el analista no se hace explícito.)</i> Por ejemplo: -Con frecuencia le oigo decir 'no sé'. -(cuando se mencionan actos fallidos) -Usted habló acerca de x y después de y.	3.3 Vinculando el afecto o el comportamiento con la situación analítica <i>El comentario aquí vincula explícitamente los afectos y los comportamientos en la sesión, con la vivencia de la presencia del analista con el paciente en el consultorio.</i> Por ejemplo: -Está triste por mis vacaciones y mi incapacidad para comprender cómo se siente. -Usted siente que mi silencio no es para escucharlo sino como un desinterés y siente que lo decepciono y lo dejo solo. -Si pudiera mirarme, sentiría que se puede separar de mí.
---	---	--

3.4 Precisando situaciones emocionales en el presente con el analista <i>Esta categoría es para una variedad de comentarios que precisan significados, procesos mentales defensivos o excitantes, deseos o fantasías inconscientes en las sesiones. [Es el significado de las palabras lo que importa y no la formulación explícita.]</i> Por ejemplo: -Estás asustado de estar solo, conmigo. [¿Solo, conmigo?] -Me solicita que no me comporte como su papá, que este aquí para usted. -Súbitamente siente peligroso y aterrizante estar aquí. -Está en lo correcto, no había comprendido lo suficientemente rápido qué tan velozmente las cosas cambian en usted. -Algo bueno nos pasó aquí, ayer, entre nosotros, que lo hizo sentir mejor, pero ahora todo está hecho trizas y se siente como una mierda. -Usted no sabe si yo ya regresé o permanezco lejos. No es tanto, que usted no sabe qué decirme, sino, si usted me lo puede decir. -Los globos son la herramienta que utiliza para separarse de mí, con el fin de que el contacto conmigo no me aplaste.	3.5 Especificando una fantasía inconsciente nuclear y organizadora <i>Aquí el analista parece intentar agrupar una diversidad de observaciones acerca de lo que ha aprendido respecto de la experiencia emocional y de la fantasía inconsciente con el analista y expone una estructura más profunda.</i> Por ejemplo: -Cuando estás siendo amistoso conmigo creo que te sientes como una 'buena muchacha' que me está atendiendo, pero al mismo tiempo falsamente — creo que usted es honesto sólo cuando me odia. -Usted cree que ésta es la manera en que me distancio de usted y no comparto el peso de sus sentimientos.	3.6 Especificando los vínculos inconscientes entre las experiencias en las sesiones y la vida presente o las dificultades del paciente <i>Aquí los comentarios se hacen para vincular la experiencia emocional y de la fantasía inconsciente (incluyendo cualquier fantasía nuclear) con el analista, que se relacionen con la vida actual o las dificultades del paciente (síntomas).</i> Por ejemplo: -Usted está intentando no preocuparse por mí como lo hizo con su amigo...No preocuparse por lo que estoy pensando.
---	---	---

3.7 Especificando los vínculos inconscientes entre la experiencia en la sesión y la vida pasada del paciente.

Aquí los comentarios se hacen vinculando el estado emocional actual y la fantasía inconsciente (que incluyen cualquier fantasía nuclear) con el analista, y la historia y experiencias pasadas del paciente.

Por ejemplo:

- [Interpretaciones largas describiendo cómo, al igual que con su madre, el paciente se siente terriblemente involucrado con el analista, y horriblemente preocupado por lo que el analista esté pensando acerca de él.]
- Yo le gusto pero me tiene miedo, usted tiene miedo de que eso podría darle la fuerza como la que tuvo su padre [que fue desastroso].

Sorrento y la Aplicación del Método

La segunda Conferencia, del nuevo estilo, de la FEP tuvo lugar en Abril 24-27 de 2003 en Sorrento, en el Hilton Palace de Sorrento, un hermoso pueblo perchedo en los acantilados dramáticos y rocosos de la bahía de Nápoles, que goza de un panorama extraordinario sobre el Mediterráneo y la isla de Capri, y el Vesubio que se alza de una manera amenazante en el fondo.

A pesar de la confusión y de las dificultades que se presentaron en Praga, nuestros colegas Europeos estaban interesados en participar en Sorrento. Había varias razones para este interés: la oportunidad única de dedicarle casi dos días en un grupo con colegas de otros países discutiendo en detalle el material clínico presentado por dos analistas con experiencia; la oportunidad de darse cuenta — de una forma mucho más elaborada que lo usual —, de cómo los psicoanalistas de otras escuelas y tradiciones reflexionan y trabajan; y un interés y curiosidad más indeterminada (también con dudas) acerca del proyecto y hacia donde podría conducir.

Aproximadamente 120 analistas participaron en las nueve mesas de trabajo de los GTCMC que fueron programados. Como en Praga, en cada grupo teníamos dos ponentes. Los ponentes eran analistas de experiencia y — para evitar uno de los problemas que se presentó en Praga —, se les solicitó que presentaran lo que, desde su punto de vista, era un trabajo psicoanalítico suficientemente bueno pero también

en progreso, a partir del cual el ‘proceso’ en desarrollo fuera discernible. La finalidad de esta solicitud era la de minimizar el riesgo de una situación donde la discusión del grupo se viera oscurecida por las dificultades o el estancamiento en el trabajo bajo exploración.

Los moderadores estaban bien informados acerca de lo que estábamos intentando hacer en los grupos, habiendo sido la mayor parte de ellos moderadores en Praga, y habiendo participado también en la reunión de moderadores en París. Aun así, la experiencia era nueva para ellos en cuanto a la aplicación práctica en las discusiones utilizando el método de la tipología y moderar las discusiones complicadas subsiguientes a su aplicación.

Como resulta obvio, los participantes de las mesas no estaban tan bien informados con el nuevo método de discusión, o en alguna profundidad con las ideas que motivaban el proyecto. Aunque algunos habían participado en Praga y todos habían recibido una descripción de la propuesta del nuevo método de discusión antes de Sorrento, no tenían la experiencia de la revisión y de la discusión de las dificultades que se habían presentado en Praga. Para distribuir la responsabilidad de registrar el trabajo hecho en el grupo, se eligieron algunos participantes para que tomaran notas durante las discusiones, que también iban a ser grabadas con el fin de permitir una exploración detallada después.

Los moderadores recalcaron que la tarea del grupo no era aportar una supervisión de cualquier naturaleza (que, como ya se mencionó, había sido uno de los problemas importantes en las mesas de Praga), sino lograr una representación tan clara como fuera posible de la forma de pensar y de trabajar de cada analista sin evaluarla. Sabíamos bien que esto es más fácil decirlo que hacerlo, ya que todos estamos propensos de organizar lo que percibimos de acuerdo con nuestros propios esquemas de trabajo, ciñéndonos a las teorías, a los modelos y a las formas de pensar que se han convertido en nuestras personalidades profesionales, y así de una manera sutil —o quizás, no tanto — descartar lo que parece ajeno a estos patrones personales internos, y proceder a sugerir otras (y ‘mejores’) maneras de entender a los pacientes bajo investigación y ofrecer otras (y ‘mejores’) intervenciones e interpretaciones. El propósito principal del modelo de Sorrento (y de los modelos que fueron contruidos después de Sorrento) fue el de disminuir esta tendencia hacia lo que podríamos denominar proyecciones isomorfas.

Así las cosas, la tarea del grupo en relación con el trabajo clínico presentado no es tan diferente de la tarea del analista en relación con su paciente: sentir y comprender el estado interno y el funcionamiento de su mente sin regresar a nuestras propias ideas y teorías preestablecidas. A este respecto son importantes las concepciones de Freud de la atención libremente flotante (1912) y la de Bion (1970) ‘sin memoria y sin deseo’.

La Estructura de las sesiones del grupo

También se reflexionó sobre la estructura de la forma de trabajar que deberían asumir los grupos durante los dos días de trabajo. Se propuso lo siguiente.

Discusión Libre

En primer lugar, los dos casos (dos o tres sesiones tan textualmente como fuera posible, con o sin breves antecedentes) serían discutidos libremente durante dos horas cada uno, para que el grupo se informara de cada caso y con la forma de trabajar de cada analista ponente y de las relaciones recíprocas entre el analista y su paciente. Por supuesto que esto también les permitiría a los miembros del grupo conocerse entre sí y sentar las bases para una discusión tan libre de prejuicios como fuera posible.

Los moderadores tenían formas diferentes de moderar estas presentaciones y las discusiones que se daban posteriormente. Varios utilizaron un método donde ubicaron al ponente al margen y brindar libertad a los miembros del grupo para asociar sobre material presentado y discutirlo entre ellos sin dirigirse al ponente con preguntas o solicitando aclaraciones. La idea era que esto generaría una discusión más espontánea y lúdica, con una oportunidad mayor para la comunicación inconsciente y para que surgieran ideas inesperadas. En el momento apropiado, se solicitaría la intervención del ponente abriendo un espacio para un intercambio de pensamientos entre el analista y el resto del grupo.

El examen de las Intervenciones

En segundo lugar, se examinaría cada sesión de cada caso concentrándose en las intervenciones que fueron hechas, de acuerdo con la tipología descrita en la Tabla 4.1. Reiterándolas, teníamos tres categorías principales de intervenciones:

- Las intervenciones para el ‘manejo del encuadre’.
- Hacer intervenciones, en un intento de comprender al paciente pero sin dirigirse a / o vincularse con los procesos inconscientes en el consultorio en ese momento.
- Hacer intervenciones, dirigidas a /o vinculadas con los procesos inconscientes en el consultorio en ese momento.

En total teníamos trece sub-categorías. Así, las intervenciones del analista deberían ser categorizadas, por ejemplo, como 1.2 — 2.3 — 3.6 siendo la finalidad, encontrar la categoría que mejor permitiera aplicarse a cada intervención.

Como ya lo explicamos, la idea que motivaba este procedimiento era que la categorización, y especialmente la discusión que condujera a ella, aportaría a una manera de establecer una descripción de la forma de pensar y de trabajar del analista. Como se dieron las cosas, el proceso de categorización consumió una parte importante del tiempo de la discusión. A despecho de las advertencias de los moderadores de que la categorización, de acuerdo a la tipología, no era un fin en sí mismo, sino que debería ser considerado como un método para facilitar un proceso de

comprensión de la forma de trabajar del analista, el uso de la tipología para las intervenciones generó dudas, objeciones y malos entendidos — que discutiremos a continuación.

La comparación

En tercer lugar, se dedicaría un tiempo para la comparación de la forma de trabajar de los dos analistas, utilizando las categorizaciones que se lograron y las discusiones que permitieron llegar a ellas. En otras palabras, mediante la definición de las intervenciones, podríamos investigar las diferencias entre las teorías clínicas de los dos analistas y cómo se empleaban éstas en la relación entre el analista y el paciente. Esto se ocupaba tanto de la teoría consciente y explícita a la cual el analista parecía adherirse, y (más importante) su teoría implícita, no formulada conscientemente, sea lo que fuere lo que ésta pareciera ser. La tarea de la comparación involucraba por supuesto, incertidumbres, dudas y objeciones.

¿Y COMO FUNCIONÓ TODO?

En la mañana antes de que se iniciaran las mesas de trabajo, David Tuckett hizo una breve introducción al proyecto. Después formamos nuestros grupos respectivos, con algunos colegas entusiastas y otros escépticos, pero interesados en participar, y otros colegas que ya estaban expresando oposición a la idea de categorizar las intervenciones del analista — pues desde su concepción, les parecía que este procedimiento era ajeno a la naturaleza del psicoanálisis. Sin embargo, siendo analistas bien educados, maduros y con una capacidad de contener tensión y sentimientos encontrados, los participantes iniciaron el trabajo.

Ahora recapitularé las experiencias en las mesas de trabajo de Sorrento utilizando y extrayendo ejemplos de los voluminosos informes de los moderadores (incluyendo el mío), comentarios escritos de los ponentes y de los participantes, y un informe resumido preparado para el Consejo de la FEP —que de aquí en adelante llamaremos el Informe Sorrento —escrito por David Tuckett y publicado en la página de Internet de la FEP Tuckett, 2003).

Discusión general de los dos casos

Dejando de lado los inconvenientes comunes en las conferencias (las dificultades para encontrar el recinto de la reunión, algunos participantes llegando tarde y otros yéndose temprano, etc.), ésta resultó ser la parte más fácil de las mesas de trabajo, siendo muy parecidas a las discusiones clínicas ordinarias: intentando comprender y sentir los problemas y la realidad psíquica del analizando, y la forma del analista, de comprender y trabajar con el analizando.

Sin embargo, sí tuvimos dificultades: en algunos casos surgieron preguntas acerca de qué tan indicado estaba el psicoanálisis para el paciente, y acerca de la forma como el

analista había manejado el caso, lo cual por supuesto influyó sobre todos los otros aspectos del trabajo.

El uso de la Tipología-grid

Después de la discusión general de los casos, el grupo inició la categorización de las intervenciones del analista, dedicándole más o menos dos horas a las dos o tres sesiones de cada caso. Aun cuando había sido enfatizado, que la tipología-grid carecía de valor en sí misma, y que se trataba sólo de una herramienta para facilitar la comparación entre ellos, la aplicación de la tipología-grid al material clínico suscitó muchas (y en ocasiones fuertes) reacciones, que iban desde la valoración positiva, pasando por la duda y llegando a la oposición airada.

Estas reacciones diferentes se reflejaron en el clima de la discusión: en muchos grupos se dieron discusiones ágiles y productivas, a pesar de las dudas y objeciones relacionadas con la estructura de la tipología, mientras que en otros la oposición a la tipología-grid en sí agrió la discusión.

Reacciones a la 'Tipología-grid' como un Método

Encabezando el informe de Sorrento, David Tuckett escribió:

“Entre los participantes de los grupos, algunos plantearon temores y dudas acerca del proyecto. Entre estas preocupaciones encontramos una, que sostiene que, algo tan sutil y subjetivo como el ejercicio psicoanalítico no se presta para una clarificación rígida, y mucho menos para asignarle categorías. Algunas de estas dudas se referían a las dificultades que se le encontraban a la tipología-grid en sí — por ejemplo, las dudas acerca del énfasis sobretudo en las intervenciones del analista, a costa de la interacción entre el paciente y el analista; o preocupaciones acerca de la utilidad del procedimiento que puede parecer como clasificando intervenciones muy diferentes como similares.”

(Tuckett, 2003)

Estas dudas y preocupaciones se plantearon en los informes de las mesas de trabajo. Sin embargo, también encontramos varias reacciones positivas y elogiosas. A continuación algunas citas de los informes de los moderadores y también algunos comentarios de los participantes y de los ponentes:

“Cuando iniciamos el uso de la tipología-grid con el material clínico, teníamos que examinar cuidadosa y sistemáticamente las intervenciones del analista. En varios casos esto resultó interesante. Sentí — pero no todos estuvieron de acuerdo —, que la tipología-grid nos ayudó a concentrarnos y anclarnos en lo que estaba aconteciendo en la sesión, más que irnos a la deriva en toda clase de temas interesantes pero nebulosos. Sin embargo, la tipología-grid suscitó reacciones fuertes. El grupo, probablemente en su totalidad, sintió dudas acerca de la utilidad de las categorías, y

aún más importante, lo que describiría como la posición de la tipología-grid en relación con el trabajo psicoanalítico. El sentimiento era que la tipología no puntualizaba o expresaba lo que es específico del psicoanálisis.”

(Informe de un moderador)

“[Un ponente] expresó que se sentía muy molesto por las limitaciones que, en su sentir, la tipología-grid le imponía. Según su argumento, el eje de una intervención analítica es que se encuentra en un punto nodal en el cual convergen varios niveles y varias corrientes de significados — es decir, que se caracteriza por su *polysémie*. Violentar una interpretación para que se ajuste a una categoría, la despoja de su significado esencial y subvierte — violentamente — la función y la identidad del analista. [Otra ponente] se sintió menos ofendida, informando que había encontrado la discusión clínica interesante y que la tipología-grid había ayudado a enfocar la discusión.”

(Informe de un moderador)

El ponente que acabamos de citar no estaba solo:

“La experiencia no concordaba con datos familiares; era una experiencia completamente nueva...en Sorrento estuve [en un grupo] con otro ponente, mi impresión fue que a él también la experiencia le resultó nueva, inesperada y diferente de las clases de presentaciones a las cuales estamos acostumbrados.

4. La discusión se caracterizó por su libertad, su vitalidad y su franqueza. Los participantes parecían poder decir lo que pensaban, no teníamos otra agenda que el trabajo clínico, no había una reputación personal que cuidar, ni darle rodeos a la verdad, ni tampoco preocuparse por los sentimientos del ponente.

5. Un cambio completo del enfoque tradicional que se concentra en el paciente. Ahora la concentración es sobre la mente del analista, en cómo el analista llega a decir lo que dice, de dónde vienen las respuestas, en dónde están los orígenes de las interpretaciones. Creo que el factor que se consideró como una ‘experiencia que obligaba al cambio’ radicó en este cambio de enfoque. De hecho el ponente obtiene gratis una buena porción de un buen análisis...

6. La discusión se ha distanciado de la supervisión, especialmente si el moderador mantiene al grupo concentrado en la tarea, y si no lo hace, la supervisión tiende a regresar sigilosamente.”

(Comentario de un ponente)

Pero aún teníamos unas críticas mordaces:

“Algunos de los participantes estuvieron de acuerdo con [X] que sintió que el grupo estaba comprometido con una investigación de una clase tradicional... cuantificando las intervenciones del analista, y eventualmente representando al analista en una gráfica circular. Manifestó que no deseaba participar en esta clase de...investigación.”

(Informe de moderador)

Para finalizar, este comentario es de un colega que participó en Praga como un miembro de la mesa y en Sorrento como ponente:

“En Praga 2002, sólo sentí, curiosidad. Y en realidad los grupos estuvieron muy interesantes. Pero esperaba que los participantes intentaran discutir el material sin evaluarlo; sin pretender comprenderlo mejor que el analista ponente. A este respecto me desilusioné. La discusión se condujo en un estilo de supervisión tradicional. Muchos miembros ni siquiera entendieron la finalidad y el método del grupo. Los moderadores se encontraban incapaces de modificar esta situación y desinformados también. En Sorrento 2003 [era diferente]: presenté un caso conjuntamente con un colega de otra sociedad. En esta ocasión el grupo utilizó con profundidad las categorías. Pero en la forma en que las usamos, no terminó siendo muy fructífera. A este respecto yo ya había manifestado mi escepticismo. Pero mis expectativas sí se cumplieron desde otro ángulo. En esta ocasión sí logramos discutir el material clínico presentado de una manera nueva: sin supervisión, sin pretender ser un mejor analista, e intentando comprender el modelo del analista ponente. Aun cuando no llegamos a la finalidad propuesta, sí fue una nueva experiencia.”

Esta selección de los informes y de los comentarios demuestra, una gran diversidad de reacciones a la aplicación de la tipología-grid. Como ya lo mencionamos, algunos participantes sintieron que la tipología-grid, era algo ajeno a la naturaleza y al espíritu del psicoanálisis; sintieron que era positivista, que no les hacía justicia para nada a las sutilezas y complejidades de la interacción entre el analista y el analizando, y que no habían sido consideradas las secuencias de las intervenciones, y cómo las unas influían sobre las otras, en un juego recíproco complejo con las respuestas del analizando a las intervenciones, etc. Algunas de estas reacciones fueron muy airadas; uno de los participantes llegó a decir que ‘consideraba que no era ético para él permanecer en el grupo’.

Como lo ejemplificamos con las citas presentadas, otros comentarios fueron mucho más positivos, inclusive hasta entusiastas. A pesar de las incertidumbres acerca de la aplicación de la tipología-grid como un todo, y sin restarle importancia a las dudas acerca de la distinción entre las diversas categorías y subcategorías (a las cuales me referiré más adelante), las discusiones en muchos de los grupos fue constructiva y creativa.

Deseo entrar a considerar tres aspectos de los comentarios más positivos. La tipología-grid les ayudó a los grupos a conducir una discusión más estructurada, a dirigir la atención desde el paciente hacia el analista, y a mantenerse al margen de la posición usual de la supervisión, y en su lugar a intentar ponerse en los zapatos del analista. Así las cosas, el modelo de Sorrento ayudó a aliviar algunos de los problemas más importantes que nos encontramos en Praga hacía ya un

año.

Reflexiones y Comentarios acerca de las Categorías Específicas de la Tipología-grid

El funcionamiento ideal del proceso consistiría en un balance creativo entre las asociaciones del grupo a la intervención bajo observación — sin la intervención del ponente —, y, en los momentos apropiados, introducir las reflexiones del ponente acerca de los pensamientos y sentimientos que motivaron intervenciones. Esta oscilación entre los miembros del grupo y el ponente, conjuntamente con el proceso de categorización en sí, conduciría a una comprensión más profunda de la forma de pensar del ponente.

De hecho estos momentos creativos se presentaron en muchos grupos, cuando las discusiones no se veían entorpecidas por la confusión generada por las objeciones exageradas al uso de la tipología-grid. Sin embargo, si lo consideramos en retrospecto beneficiándonos de las conferencias ulteriores (en Helsinki 2004, Vilamouira 2005 y Atenas, 2006), resulta obvio que la calidad de las discusiones mejoró considerablemente después de las mesas de trabajo de Sorrento. Esto obedeció al hecho de que la tipología-grid se desarrolló hacia el modelo de los Dos Pasos, y que los moderadores (y los participantes) adquirieron cada vez más experiencia en esta clase de trabajo, que le aportaba más profundidad y complejidad a la discusión.

Examinemos a continuación los detalles de las categorías y sub-categorías de la tipología-grid, la medida en las cuales fueron útiles o deficientes, la medida en que ellas le ayudaron al grupo a conformarse una representación de la forma de trabajar del ponente o confundieron esta representación, si las categorías eran demasiadas o muy pocas, y otras cuestiones así.

La categorización de cada intervención por separado condujo a una discusión, intensiva, extensiva, en algunas ocasiones caótica, todo mezclado con una discusión de la importancia de las diferentes categorías de la tipología. Para dar una descripción de estas discusiones, citaré algunos párrafos de los informes de los moderadores. Inicio con dos ejemplos simples:

Al inicio de la sesión, se presentó un *silencio* de diez minutos. Se supone que este hecho debe ser ignorado cuando se utiliza la tipología-grid, pero, por supuesto, que conforma parte del intercambio entre el analista y el paciente.

[Dice el analista:] ‘Sí.’ Aquí es importante escuchar el tono de la palabra ‘sí’. Es importante... para distinguir entre las tres categorías principales [en la tipología]. La categoría 1 tiene que ver con la alianza terapéutica, la categoría 3 con los procesos inconscientes que tienen que ver con el analista.

Se presentaron algunos argumentos para la categoría 1: 1.1, debido a que el analista dijo ‘te he escuchado’; 1.2, debido a que el analista solicitó asociaciones.

También tuvimos propuestas por la categoría 3: 3.1, debido a la información que el analista le suministra. El psicoanalista busca un significado más profundo de lo que el paciente le trae, y no quiere animar simplemente al paciente. Cuando lo que aparece es un signo de pregunta [después de ‘sí’] debe categorizarse más como 3.

Los dos ejemplos a continuación aprehenden discusiones más complicadas:

Las intervenciones que hizo el analista en el primer caso fueron bien prolongadas. Se tornó obvio que cada intervención por separado cobijaba categorías de intervenciones diferentes de acuerdo a la tipología-grid. Por ejemplo, una intervención se inició con alguna forma de reconocimiento de lo que el paciente estaba sintiendo (categoría 1) y después continuó con unas conexiones vinculadas con significados inconscientes (categoría 3). Se sugirió que con frecuencia los analistas utilizan intervenciones que tienen contenidos ambiguos para promover el proceso. Esto hace la tarea de clasificación difícil y algunos participantes la encontraron contraproducente en los esfuerzos para aprehender lo que era realmente pertinente clínicamente.

Sin embargo, la investigación de las intervenciones sí le permitió al grupo precisar algunas áreas de la tipología que requerían de una mayor precisión. Por ejemplo, al comenzar la segunda sesión el paciente comentó que son muy pocas las personas que comprenden sus necesidades propias. Él dijo que quizás esto (que sus necesidades fueran comprendidas) es más importante que la satisfacción de las mismas. Pero él no piensa que realmente desea ser conocido y dice que al fin sólo encontrarán suciedad. A continuación dice que está recordando un caso legal, acerca de un experto que encuentra en una tienda cualquiera una copa muy valiosa y que la compró por casi nada al tendero ignorante. De acuerdo a la Corte Suprema actuó legalmente, pero no, decentemente. A lo cual el analista le respondió: ‘Entonces hay algo de un tesoro escondido en la suciedad. Pero si es así, ¿A quién pertenece? ¿Al analista o al paciente, a la madre o al bebé?’

Esta intervención fue clasificada como 3.4, aun cuando se anotó que al referirse al ‘analista o al paciente’ y a la ‘madre o al bebé’ se introducían dos niveles, en un nivel la situación analítica y otro nivel más preocupado con una fantasía nuclear inconsciente. Ya en la discusión de este ejemplo, el grupo estimó que el hecho de considerar más de un nivel en una misma intervención estaba diseñado para facilitar vínculos y asociaciones (es decir, el fin no era referirse a la historia del desarrollo del paciente), pero que algunas de las intervenciones que involucran varios niveles indican una dificultad en la comprensión de lo que está

aconteciendo, o una dificultad contratransferencial, o una situación frágil en la cual el analista quiere referirse delicadamente a todos los aspectos del significado.

Al responder a estos cuestionamientos, la analista ponente clarificó que el significado que ella quería comunicar fue, qué el tesoro escondido en la suciedad pertenecía a la paciente/bebé, y tenía el temor de que la madre/analista podría reclamarlo. Pero al discutir este fragmento de material se comentó, que otro analista podría considerarlo como que el paciente estuviera sintiendo que podría obtener de la analista algo de valor sin que ésta se percatara. Pero entonces nos dimos cuenta de que, inclusive, si la analista hubiera comprendido el material de esta segunda manera, aun habríamos categorizado la intervención como 3.4. Y, sin embargo, es una diferencia significativa si se entiende de la primera o de la segunda forma. En otras palabras, concluimos que la tipología no diferencia, en la forma como es categorizado el material, entre el objeto y el sujeto, entre quién es el activo y quién el pasivo.

Después de esta discusión, concluimos que lo que no se aprehende [en la tipología] es si el objeto y el sujeto se pueden definir, o si queda como un interrogante sin respuesta, o si se formula como una pregunta. El grupo concluyó que podría ser importante intentar aprehender esta diferenciación y su relación con, por ejemplo, si el material se interpretó como una proyección (o en una forma ‘centrada en el analista’) o si el analista intentó regresarle la proyección al paciente (una interpretación ‘centrada en el paciente’).

Esta última cita, aparte de precisar algunas de las deficiencias de la tipología-grid, también, en mi opinión, comunica la frecuencia con que la discusión alcanzó un nivel importante de complejidad y sofisticación inducido por el uso de la categorización.

Varios, si no todos, los grupos encontraron que algunas de las categorías, especialmente las sub-categorías de la categoría 3, coincidían, haciendo difícil las distinciones del material entre ellas; por ejemplo, que la 3.3 y la 3.4 eran demasiado parecidas como para poder diferenciarlas. En algunas ocasiones se presentaron discusiones álgidas, si no violentas, en donde la categorización de una intervención oscilaba entre todas las tres categorías, deambulando por ejemplo entre 1.2, 2.1 y 3.3 hasta que el grupo se decidía, al final y con reservas, por alguna.

Se precisaron varios otros problemas de la tipología-grid. Por ejemplo, la tipología no permitía ‘diferenciar entre una interpretación (pseudo) transferencial y prematura de una interpretación de la transferencia bien meditada y oportuna. También se recalcaron las limitaciones que imponía la atención exclusiva a las trece sub-categorías; se sugirió adicionar más categorías, por ejemplo, una categoría, para las intervenciones empáticas, para las intervenciones profundas, sin referirse a sí mismos como un objeto transferencial, etc.

Una cuestión central, tuvo que ver con las dificultades para juzgar una intervención de acuerdo a criterios implícitos o explícitos, es decir, qué tanta importancia otorgarle a lo que el analista de hecho dice en su intervención, y qué tanto a las reflexiones silenciosas que lo indujeron a decirlo. Esta cuestión está claramente relacionada con la consideración que acabamos de mencionar de qué tanto se debe involucrar el ponente en la discusión, es decir, el balance entre las asociaciones del grupo y la información y las reflexiones que puede ofrecer el ponente. Pero esta cuestión también se relaciona con el significado implícito que un grupo puede inferir en una intervención. Después de Sorrento, un participante le escribió a su moderador:

“En especial en la categoría 3, se me ha presentado alguna confusión; si teníamos que juzgar la intervención desde su significado explícito y literal, o desde el significado implícito de la misma. En cuanto lo puedo recordar, en ambos casos...hubo intervenciones, en donde no encontramos una referencia directa a la situación en el consultorio, aun cuando era obvio que ambos [analista y paciente] sabían que la interpretación se refería a su relación.”

Es evidente que todo el ejercicio de aplicar la tipología resultaría insignificante, si se ignorara la *intención* del analista con su intervención. De la misma manera, sería igual de insignificante que el grupo evaluara una intervención de acuerdo a lo que el analista le comunicó al grupo acerca de sus intenciones al hacerla. La característica constructiva y creativa de la tipología-grid — en los casos en que se permitió desarrollar—, fue un resultado del juego recíproco entre las reflexiones del grupo y aquellas del ponente.

Como un producto colateral, muchos ponentes encontraron que, escuchar a las asociaciones del grupo los detalles de su trabajo, era un ejercicio que esclarecía y ampliaba su modelo explicativo, recibiendo perspectivas nuevas, y en ocasiones inesperadas acerca de su trabajo. El comentario de un ponente que hemos citado con anterioridad (‘de hecho, el ponente obtiene gratis una buena contribución analítica’) tiene el mismo talante. En otros ejemplos encontramos más conflicto entre la evaluación del grupo y el punto de vista del ponente:

Por ejemplo, el grupo no opinó que el ponente se estaba dirigiendo a un material inconsciente, pero que estaba involucrado en una forma de actuación³² con el paciente; mientras que el ponente pensó diferente y expresó que su interpretación era de algún tipo de la categoría 3.

Antes de entrar en la última parte de las mesas de trabajo — que se ocupó de un intento de comparar las formas de pensar y trabajar de los dos ponentes —, es preciso explicitar algunas conclusiones: la tipología-grid suscitó objeciones y críticas; sin embargo, también generó una discusión vigorosa, rica y en algunas ocasiones sofisticada, acerca de la forma de trabajar del analista, y por supuesto, ayudó a dirigir la atención desde el analizando hacia la forma de trabajar del analista.

Sin embargo, a juzgar por las citas que hemos presentado queda claro que la tipología-grid adolecía de unas deficiencias considerables. Wilfred Bion en *Aprendiendo de la Experiencia* (1962) discute la relación óptima entre una ‘realización’ (en este caso la sesión presentada) y un ‘modelo’ de esta realización. El modelo debe ser suficientemente cercano a la realización como para capturar los elementos esenciales de la misma, y al mismo tiempo lo suficientemente remoto y flexible como para ser aplicado de manera significativa a otras realizaciones similares. La tipología-grid se demostró deficiente en estos aspectos: era ambas cosas, demasiado cercano y demasiado remoto de la realización. Demasiado cercano en el sentido en que contenía demasiadas categorías detalladas, y demasiado remoto en el sentido en que no se consideraron muchos de los elementos pertinentes de la realización. Había un número suficiente de opiniones en los grupos como para justificar la adición de más categorías y sub-categorías (probablemente de muchas), aun cuando estas adiciones dejarían a la tipología demasiado complicada e imposible de usar.

También debe considerarse que la tipología-grid parecía tener un ‘sesgo Británico’: la categoría 3 era la más elaborada de las tres categorías principales, con siete sub-categorías, la mayoría especificando unas intervenciones directas cuyo objetivo es la relación entre el analizando y el analista en el ‘aquí y ahora’. Es decir, estas intervenciones tenían como finalidad la interpretación en transferencia, mientras que se le otorgó menos importancia a otras intervenciones cortas, no saturadas, que puntualizan detalles en el flujo de asociaciones del paciente. Varios participantes concurrieron con esta objeción. Por ejemplo, un participante comentó que ‘estaba contento con la mesa de trabajo. Pero que una objeción podría ser que el método estaba diseñado para la teoría de las relaciones de objeto como ésta había sido desarrollada en Inglaterra.’ Esto, por supuesto, era una de las debilidades en el modelo de Sorrento ya que su propósito era aprehender y describir las formas diferentes en las cuales los psicoanalistas piensan y trabajan. Esta cuestión está relacionada con la parte final de las mesas de trabajo, la comparación de las sesiones, que expondré a continuación.

La Comparación de las Dos Formas de Trabajar de los Analistas Ponentes

La tarea final de cada grupo era la de comparar los métodos de trabajar en psicoanálisis de los dos ponentes. Esta tarea se abordó de formas muy diferentes en los diversos grupos. Algunos grupos opinaron que no podrían hacerlo. Irène Mathis escribió en su comentario sobre la discusión del último día de la conferencia:

“Quizás la razón fue que la actitud de juzgar, que se suspendió durante la discusión del material clínico, reapareció en el momento de la comparación. La decisión de no comparar obedeció a nuestra defensa en contra de la identificación con el ‘juez severo’, papel que temíamos asumir. Necesitamos mucha más experiencia, antes de que podamos lograr esta segunda tarea.”

Se presentaron reacciones similares en otros grupos. Más aún, factores que se relacionan con las patologías diferentes entre los pacientes, como las duraciones diferentes de los tratamientos, etc., hicieron que la comparación fuera difícil e insignificante. Un moderador escribió:

“El abordaje de esta tarea fue titubeante y cauteloso...era obvio que la situación generaba angustia. El recurso para manejar esta dificultad fue el de concentrarse en la patología de los dos pacientes en cuestión en lugar de ocuparnos de los analistas...así, desde esta perspectiva, fue la patología del paciente, la que tuvo la importancia más determinante para las intervenciones, en lugar del estilo de trabajo de los ponentes.”

(Informe de moderador)

Aparte de estas complicaciones, en mi opinión una de las razones más importantes de las dificultades que se presentaron en las sesiones de comparación, fue que no se le suministró, al grupo, herramienta alguna para realizarlo. Mientras que la tipología-grid aportó un modelo elaborado (probablemente demasiado elaborado) para la tarea de categorizar la intervención, para los efectos de la comparación antes de la sesión sólo se suministraron unos comentarios generales acerca de los métodos de comparación, y no contábamos con una estructura o modelo para contener esta segunda tarea más allá de la reconsideración de las intervenciones — con la misma actitud de cuando se realizó primero. El grupo aún continuaba anclado en la tipología, y en consecuencia, sin una herramienta para elevar la discusión hacia un ‘meta-nivel’. Esto lo expresó un moderador en su informe:

“La tarea más difícil fue la de comparar los dos ponentes, y en consecuencia el grupo no asumió la tarea. Había tanta incertidumbre en el grupo, acerca de lo que estaban investigando con el fin de hacer las comparaciones, que opinaron que era imposible hacer comparaciones significativas sin entrar a juzgar quién era el mejor (por ejemplo, que hizo más interpretaciones en transferencia, debido a que la mayoría de los miembros pensaba que las interpretaciones en transferencia eran más valiosas que las otras intervenciones).”

(Informe de moderador)

Para regresar a las ideas de Bion acerca de las realizaciones y los modelos, de lo que carecíamos era de un modelo significativo y elaborado que se pudiera aplicar a la realización — en este caso la categorización de las intervenciones y las discusiones que éstas suscitaban.

Sin embargo, en algunos grupos se hicieron intentos de comparación entre los dos ponentes, aun cuando sin un uso indispensable de la tipología-grid, y en un grupo se llevó a cabo con profundidad. Esta comparación se basó en un tema que había surgido en varios grupos (y que no es nuevo en las discusiones psicoanalíticas): más precisamente una comparación entre los modelos de psicoanálisis que se pueden

distinguir como el ‘Británico’ y el ‘Francés’. Ésta es, por supuesto, una división simplificada, dado que la mayoría de los analistas se considera a sí mismos, como teniendo múltiples funciones y así movilizarse entre vértices diferentes cuando están escuchando a sus pacientes. Sin embargo en un nivel generalizado esta división y comparación tiene algún sentido, es decir, en lo que respecta al uso de las interpretaciones ‘saturadas’ y ‘no saturadas’. En este grupo aconteció que un ponente (A) pertenecía a la escuela Francesa y el otro (B) a la escuela Británica. Las diferencias principales entre los dos analistas, en las cuales concurrieron los grupos de discusión libre, se ilustran esquemáticamente en la Tabla 4.2.³³

En algunos otros grupos se hicieron intentos, en ocasiones a medias, para comparar a los dos ponentes, pero todo, en todas las partes de esta tarea, no resultó ser muy productivo, y en un grupo se sugirió que era probablemente más productivo explorar el trabajo de un analista con dos pacientes diferentes para lograr una comprensión más profunda de su forma de pensar y trabajar, en vez de acometer la comparación de las formas de trabajar de dos analistas presentes de una manera superficial y con angustia.

Tabla 4.2. La comparación entre dos analistas ponentes en Sorrento

Ponente A	Ponente B
La analista declara que pertenece a la escuela francesa, con algunas influencias del psicoanálisis italiano.	La analista declara que pertenece a la escuela Británica, y con referencia entre otros a Rosenfeld, Tustin y Bion.
El grupo percibe una coherencia entre la formación declarada y la forma en la que la analista trabaja, tal y como aparece en el material.	El grupo percibe una coherencia entre la formación declarada y la forma en la que la analista trabaja, tal y como aparece en el material.
La realidad externa se observa por un lado como una representación del mundo de la sexualidad infantil precoz pero por el otro, como una constante representación del <i>hic et nunc</i> de la sesión.	La realidad externa se observa como un 'teatro' de las representaciones de las relaciones de objeto del paciente.
No se considera necesario dar interpretaciones transferenciales clásicas en cada sesión.	'si no existe por lo menos una interpretación transferenciales durante la sesión, siento que algo falta' dice la analista.
Las interpretaciones son aquí definidas como no saturadas, metafóricas y abiertas. Las intervenciones son poco numerosas. Entre las razones teóricas dadas para esto está la confianza de que el paciente tiene habilidad para trabajar por sí mismo.	Las interpretaciones parecen ser más univocales, dirigidas a un punto bien enfocado. Las intervenciones son más numerosas. La razón teórica dada es que el paciente se puede sentir más contenido.
En la formulación de la interpretación las palabras del paciente son utilizadas.	En la formulación de la interpretación la analista emplea sus propias palabras.
Hay un uso frecuente de 'nosotros juntos'	Hay un uso frecuente de 'usted-yo'
La analista atrae la atención más sobre el juego de la identificación y en la actividad de la co-construcción metafórica.	La analista atrae la atención más sobre las áreas de la agresividad, el sadomasoquismo, la envidia y la separación.
En algunos casos la analista parece mostrarle al paciente que pasó en la 'cocina' de su pensamiento (C'est ça que j'ai pensé...) 'Esto es lo que he pensado...'	La analista da poca información sobre el tren de pensamientos que la llevó a hacer la interpretación.

Comentarios Finales

El trabajo en los grupos en Sorrento fue muy intensivo. Los participantes estuvieron dos días completos discutiendo en detalle y con gran concentración dos o tres sesiones presentadas por dos colegas, y todos los participantes (y los moderadores también) terminaron el ejercicio, exhaustos. En la mayoría de los grupos se tenía la sensación de haber tenido una experiencia muy productiva a través de esta oportunidad poco usual para una discusión clínica a profundidad. Como se ha demostrado con antelación, también hubo dudas y objeciones, algunas veces

objeciones fuertes, en contra del método de la tipología para la formulación de las diferentes clases de características del trabajo psicoanalítico.

La cita a continuación, del informe de un moderador, puede ser una forma apta de sintetizar los sentimientos despertados por las mesas de trabajo:

“Estuvimos de acuerdo en que nuestro grupo había sido creativo, una discusión clínica muy rica, en la cual logramos enfrenar las opiniones tan diferentes durante los dos días y en la que el método le aportó estructura a la discusión. Sin embargo, la mayoría de nosotros percibió un peligro potencial en una simplificación exagerada de las discusiones, en la forma que tiene hoy.”

(Informe de moderador)

Fue evidente que el método de Sorrento logró virar la atención desde el paciente hacia el analista; condujo a unas discusiones más vigorosas y ricas; y le ayudó a los participantes a evitar un abordaje propio de la supervisión en las discusiones. Pero, aparte de las objeciones dirigidas al modelo basado en cualquier clase de tipología, se presentaron varias deficiencias y defectos en el método. En primer lugar, la tipología-grid fue demasiado detallada y demasiado estrecha, es decir, contenía sub-categorías demasiado elaboradas, concernientes a las diferentes clases de las interpretaciones en transferencia, mientras que no se tomaron en consideración otros aspectos del trabajo psicoanalítico. En segundo lugar, el método no contaba con una herramienta para facilitar una formulación más sofisticada y compleja acerca de las formas de trabajar implícitas y explícitas del ponente. En tercer lugar, la tarea de comparar el trabajo de los dos ponentes, resultó improductiva por razones tanto psicológicas como de hecho.

‘Los modelos son efímeros’ escribió Bion (1962: 80), ‘...no me produce remordimiento alguno descartar un modelo en cuanto haya servido o fracasado mi propósito’. Después de Sorrento, la pregunta fue: ¿Se debe descartar el modelo con base en las objeciones en su contra y las deficiencias que se le han anotado? Las respuestas iniciales a este interrogante fueron que probablemente no. A pesar de sus defectos, muchos participantes opinaron que el modelo aun podría resultar útil, si se le introducían modificaciones y se optimizaba. Así las cosas, este era entonces el desafío: intentar la construcción de un modelo, que no sólo permita discusiones clínicas fructíferas, sino que aprehenda y describa de una manera más veraz las formas diferentes de pensar y trabajar en psicoanálisis. Los esfuerzos para desarrollar el nuevo modelo, y la evolución del mismo, serán los temas de los capítulos siguientes.

CAPÍTULO 5

Algunas reflexiones sobre los problemas de las comparaciones y las diferencias a la luz de las dudas y el entusiasmo

Helmut Hinz (Alemania)

Contribuciones de Manuel Fernández Criado (España)

Nada se debe comparar,
Nada carece de comparación.³⁴

El proyecto de comparaciones que es el tema de este libro, se ocupa de un intento de describir y especificar tradiciones psicoanalíticas tan diferentes como la Británica, la Francesa, la Kleiniana, los Independientes, los Freudianos Contemporáneos, los Lacanianos, conjuntamente con técnicas y teorías tan diversas como la psicología de las pulsiones, la psicología del yo, la psicología de las relaciones de objeto, y desarrollos más recientes como el psicoanálisis relacional y el intersubjetivismo. El objetivo es poder conocer estas tradiciones exhaustivamente y en detalle, y desde su interior. El proceso comparativo aclara similitudes como también diferencias, y, a medida que progresa este proceso, esperamos que sea posible comprender, más precisamente, qué es el psicoanálisis. O, quizás, se terminará repitiendo a Wolfgang Loch: ‘Uno no puede *decir* qué es el psicoanálisis; se vuelve aparente’ (comunicación personal).

Mi participación en el proyecto para construir un método comparativo, se inició cuando me invitaron a ser comentarista en el primer grupo de trabajo en Bruselas (léase el Apéndice). En último momento me tocó desempeñarme como moderador, debido a que se tuvieron que organizar tres grupos más por la demanda de cupos. Desde entonces he sido moderador en todas las reuniones. En este capítulo discutiré algunas de las cuestiones teóricas involucradas en la comparación de métodos de trabajo en psicoanálisis, como también un informe sobre una encuesta pequeña que emprendí con Manuel Fernández Criado, para inquirir sobre las dudas y el entusiasmo que ha generado el proyecto.

Iniciaré con un recuento de mi propia respuesta ambivalente de entusiasmo y de dudas a la invitación para participar, antes de discutir los sentimientos similares expresados por mis colegas. A continuación trataré de investigar en detalle, lo que considero que son las razones principales, por las cuales la comparación es necesariamente un proceso difícil, y porqué tiene que haber, de una manera inevitable, una variedad significativa de métodos diferentes en el ejercicio del psicoanálisis de calidad — y todo el tiempo evitando caer en el peligro de que ‘cualquier cosa sirve’.

Acerca de mis Dudas y Entusiasmo

Desde un comienzo sentí vívidamente, tanto el entusiasmo como las dudas, que los colegas, los moderadores y los participantes expresaron después. Cuando se me solicitó que participara en el Grupo de Trabajo de la FEP sobre Comparación de Métodos Clínicos (GTCMC) en 2001, me entusiasmé con la perspectiva de disfrutar de una discusión estimulante y enriquecedora con un grupo de colegas experimentados de diversos países Europeos, y con diversidad de métodos psicoanalíticos.

Sin duda que mi interés, en las diferentes formas de trabajar en psicoanálisis, tiene sus raíces en parte de la influencia profunda de Wolfgang Loch, que fue el director del Departamento de Psicoanálisis de la Universidad de Tübingen entre 1969 y 1982. Creo que se concebía a sí mismo como un liberal en el campo de la teoría y la práctica psicoanalítica, quizás a la ‘izquierda’ de los independientes Británicos en este aspecto. (Loch se inclinaba hacia la obra de Melanie Klein.) Prosperando en el medio académico, Loch se compenetró con casi todas las escuelas de pensamiento psicoanalítico. Respetando la especificidad de las mismas, seleccionó lo mejor de cada uno de los pensadores que estudiaba y, como resultado, sus enseñanzas y escritos se caracterizaban por las muchas citas. Mi ambivalencia hacia este proyecto, quizás tiene un fondo, a partir del hecho de que, con el tiempo, desarrollé el deseo de especificar y profundizar el estudio de mi propia posición analítica. Sin embargo, para lograr esto, uno no necesita encontrarse con todas las escuelas psicoanalíticas (como lo hizo Loch); se puede lograr la autonomía, estudiando minuciosamente la obra de un gran psicoanalista. Inclusive, hasta Loch mismo me dijo una vez, que no tuviera temor de asumir una posición, por ejemplo para escribir un trabajo.

En consecuencia, cuando me invitaron a participar en la mesa de trabajo en el congreso de la FEP, recuerdo que se revivió el conflicto puesto que mi desarrollo profesional, ya no me conducía a estar interesado en la diversidad de los conceptos psicoanalíticos. En su lugar, yo deseaba intensificar y profundizar mi propio desarrollo psicoanalítico, aprendiendo de la experiencia del ejercicio del psicoanálisis cotidiano y de los problemas que éste genera. El análisis minucioso de la situación clínica, me ayudaría a desarrollar, y, quizás, a formular mi propio modelo psicoanalítico, la praxis y la teoría, como lo harían el estudio de casos clínicos y supervisiones ocasionales, enfocados sobre los puntos más finos de la relación entre el paciente y el analista. Eran estos los que deseaba estudiar y hacerlos propios, con el fin de permanecer flexible y al mismo tiempo firme, y de agrupar de una manera auténtica mi experiencia y mis modelos teóricos.³⁵ Fue cuando me invitaron a participar en el Grupo de Trabajo de la FEP, que principié a tomar como un cumplido cuando los colegas me clasificaban de acuerdo a una escuela particular de pensamiento (Kleiniano). Con antelación me había preguntado si cuando se clasificaba a alguien como el discípulo de alguien, era el equivalente a ser apreciado como la víctima de una secta fuerte ‘ideológica y científica’, es decir, privado de la capacidad autónoma de percibir, reflexionar y de experimentar.

Recalco este punto, debido a que pienso que en las disciplinas científicas o

académicas, es importante hacer distinciones claras, aún cuando, como veremos más adelante, observar demasiado puntillosamente las distinciones, puede conducir a una estrechez de miras. Continuando con las reflexiones de George Spencer Brown y Niklas Luhmann, creo que tiene sentido que cada disciplina científica se inicie haciendo una distinción fundamental: por ejemplo, el punto de partida de la teología es la distinción entre la inmanencia y la trascendencia; de la jurisprudencia, es la justicia y la injusticia; de la teoría de sistemas, es la de sistema y del medio ambiente; y del psicoanálisis, el inconsciente y el consciente. En el comienzo del psicoanálisis, la distinción crucial es entre el consciente y el inconsciente. A partir de este punto, nuestra ciencia se desarrolló y se diferenció, mediante las ulteriores observaciones, con preguntas y respuestas: por ejemplo, ¿cuándo se inician los procesos inconscientes? Diferentes escuelas psicoanalíticas le dan a esta pregunta respuestas diferentes. Por ejemplo, desde mi perspectiva, una diferencia entre Winnicott y Klein, es la creencia de que estructuras mentales rudimentarias, que ya desde entonces juegan una parte *activa* en el proceso de interacción temprana y del desarrollo psíquico, existen desde el comienzo de la vida psíquica. Esto tiene muchas consecuencias; por ejemplo, en cómo se despliega el concepto de trauma o cómo se considera la forma de interacción entre el victimario y la víctima. De cualquier manera, ciertamente el psicoanálisis se inicia con la diferencia entre el consciente y el inconsciente, y cada psicoanalista en su consultorio, tiene que asumir una posición acerca de qué exactamente significa esta distinción. A partir de estos comienzos, una joven disciplina, o por ejemplo, una escuela psicoanalítica no estará consultando las disciplinas vecinas, sino que se embarcará en investigaciones basadas en sus propios conceptos, modelos y teorías, y se demostrará poco preocupada con las comparaciones. Por ejemplo, no puedo investigar la capacidad analítica de crear *insight* y asociación por las interpretaciones explícitas del *hic et nunc et mecum* (aquí, ahora y conmigo) como un posible medio central para el cambio psíquico si, al mismo tiempo, me adhiero a la idea de que las interpretaciones en transferencia son en general una seducción o un perjuicio para los procesos internos espontáneos de las funciones de representación y de asociar. Sin embargo, quizás en otro momento quiera dirigirme a considerar esta última cuestión. Es mediante la consideración de ambas direcciones de una manera separada, que yo creo que puedo abrir los ojos para considerar las desventajas de mis teorías y técnicas, cuando nos adentramos en las ideas subyacentes de nuestros métodos.

En mis contactos con colegas de otras escuelas, en mi propia sociedad o grupo local, con frecuencia me ha impactado la reaparición regular, de patrones de comunicación y de comprensión, o en su lugar de unas incomprensiones casi rituales. Estas repeticiones me han generado un cansancio y una indisposición para interesarme en cualquier crítica diferente a las que se han generado desde el interior de mi propia disciplina. Las críticas que nos llegaban desde afuera — como con asiduidad las vivimos en los institutos psicoanalíticos —, con frecuencia me parecen redundantes. Si miramos este estado de cosas desde una perspectiva opuesta, uno podría decir que, al asumir esta actitud, simplemente no comprendía esta crítica en el interior de mi propio sistema de creencias, que me encontraba incapacitado para usarlo en mi propio

desarrollo, y que no podría llevarlo adecuadamente a la práctica clínica. Más aun, mis propias reflexiones en el interior de mi técnica me habían obligado a reconocer puntos débiles personales o áreas de mi funcionamiento analítico que yo quería desarrollar por mi cuenta profundizando en una escuela de pensamiento, y en mi propia experiencia, utilizándola y con mis pacientes. Esto es lo que he hecho desde 1990. En algunas ocasiones sentía que era un trabajo duro, tan difícil como algunos cambios psíquicos. También me sentía satisfecho con este desarrollo de mi función analítica, y, lo disfrutaba. No pensaba que me había vuelto estrecho de miras, o simplemente me hallara engrampado en un pensamiento ‘tribal’. (Léase Capítulo 1).

Sin embargo, acepté gustosamente la oportunidad de trabajar en el proyecto de los GTCMC. La perspectiva de encontrarme con un grupo interesante de colegas Europeos y de moderar unas mesas de trabajo de comparación de métodos clínicos en las nuevas conferencias anuales de la FEP era tentadora en sí, aun cuando era claro que esto me iba a costar una cantidad de dinero y de tiempo. Más aun, la posibilidad de investigar de cerca ejemplos de práctica clínica, que no nos eran asequibles localmente, era demasiado buena para rehusarse. En otras palabras, la conferencia me aportaba una oportunidad importante de evaluar si, mediante la concentración sobre mi propio desarrollo psicoanalítico, quizás me había preocupado demasiado con el perfeccionamiento de mi propio método, y no había cuestionado lo suficiente mis propios principios básicos, aun cuando algunas de las razones para esta actitud fueron, como lo acabo de explicar, buenas. Resultó aparente de inmediato que las discusiones clínicas prolongadas nos aportarían una nueva oportunidad, y los grupos demostraron un deseo real para examinar los procesos internos del analista. El Congreso demostró tener un respeto suficiente y como es debido, por los ponentes, con la dificultad de intentar comprender hechos clínicos desde la perspectiva de la forma de pensar y trabajar de otro analista — y no sólo durante una o dos reuniones, sino quizás durante varias conferencias.

Las Dudas de los Otros

Cuando hablamos con nuestros colegas Europeos, Manuel Fernández Criado y yo, encontramos insatisfacción y dudas con el proyecto comparativo — dirigido a ambos en su totalidad y más específicamente a las mesas de trabajo en las reuniones de la FEP. Estas dudas iban desde la aseveración de unos prejuicios francos hasta unos juicios formulados con claridad, desde unas angustias leves hasta unos pensamientos críticos elaborados.

Las dudas expresadas en contra del proyecto eran bastante heterogéneas. Las sintetizaremos basándonos en la retroalimentación que los moderadores obtuvieron en las reuniones, de las aseveraciones específicas, y las descripciones en las mesas de trabajo en Praga, Sorrento y Helsinki, en intercambios telefónicos y en entrevistas por correo electrónico. Hemos incluido las dudas y las reflexiones críticas de los moderadores.

Una de las primeras objeciones que nos llamó la atención, se basaba en la sospecha de que el proyecto era un intento indeseado de establecer en general la ‘investigación’ en el psicoanálisis y específicamente en las conferencias de la FEP. Era obvio que para estos críticos, la ‘investigación’ significaba la investigación ‘empírica’ formalizada. No voy a entrar a considerar aquí la cuestión de, si los métodos empíricos, estadísticos, cuantitativos, son importantes política o científicamente, para el desarrollo del psicoanálisis como ciencia, o para su supervivencia en los sistemas de salud pública. Simplemente considero que esta objeción parecía involucrar una incomprensión: los que nos involucramos en este proyecto comprendimos la ‘investigación’ como *clínica* y, sólo, en este sentido, que era ‘empírica’.

Pienso en el empirismo como vinculado con la experiencia; es decir, percibiendo, sintiendo y reflexionando con nuestra psique y con nuestro cuerpo en la presencia de otra psique y cuerpo. Esta es una definición del empirismo muy similar a las dimensiones filosóficas y epistemológicas del término pragmatismo. Pienso en el pragmatismo clínico como relacionado con el sufrimiento y el deseo de sufrir menos. En algunas ocasiones ésta es una cuestión de supervivencia, aun cuando siempre tenemos preguntas tales como vivir una vida más humana, una mejor vida, y la protección de la vida, de la vida humana. Desde este punto de vista, las mesas de trabajo comparativas intentaban dirigirse a, cómo analistas diferentes evalúan la condición humana mediante la investigación de la situación clínica psicoanalítica y de la experiencia en todas sus variedades. La investigación minuciosa del material clínico era el punto de partida para toda la empresa de la comparación.

Para Freud, el psicoanálisis se componía de dos socios inseparables — la investigación y el tratamiento —, y, el término ‘investigación’, aun cuando sea objeto de algunas dudas, ha jugado un papel similar en este proyecto comparativo. Aquí la ‘investigación’ involucra la investigación en la interacción de la pareja analítica por medio de una discusión del caso en el grupo y con la ayuda de un conjunto de términos cambiantes y en evolución, para observar y describir más precisamente cómo trabaja un psicoanalista específico (con un paciente específico en una situación clínica determinada).

Una segunda objeción fue que el proyecto era demasiado formalizado para ser verdaderamente psicoanalítico. Así, cuando los moderadores intentaron por primera vez introducir el nuevo método formal de discusión, se agitaron las objeciones: que esto podría dañar el psicoanálisis, su libertad, su creatividad, su individualidad, su vigor. Un colega se expresó así después de su experiencia en Sorrento:

“La investigación formal se impuso con vehemencia desde afuera (por el moderador) por encima de la aproximación libre y creativa a la situación clínica, y en consecuencia se vivió como una perturbación. La finalidad del Grupo de Trabajo de promover la discusión y el intercambio entre los métodos diferentes de trabajar en psicoanálisis es buena. Pero la formalización como fue aplicada en esa ocasión (en Sorrento) oblitera los contenidos ricos e interesantes.”

Creo que esta impresión es aplicable a diversos participantes en las mesas de trabajo iniciales — especialmente en Sorrento (léase Capítulo 4). Pero, como lo concluimos, el proyecto utilizó la experiencia de Praga y de Sorrento para aprender y desarrollarse. La formalización del método comparativo sirvió a un propósito cuando las discusiones del grupo no funcionaban (como aconteció en Praga). Cuando la formalización del método comparativo creaba dificultades, intentábamos comprenderlas y proceder a revisar el método. Como lo mencionó Dana Birksted-Breen en su introducción, los temores a este respecto se fueron disminuyendo cuando se tornó claro que las mesas de trabajo estaban trabajando en un espíritu analítico. La idea era la de afianzar, de catalizar, y de profundizar en un *primer paso* la discusión, investigando cada intervención que fue hecha explícitamente (con los silencios deliberados incluidos), con el fin de evaluar y clasificar las funciones posibles, las finalidades u objetivos de esa intervención. En un *segundo paso*, se continuó la discusión aplicando un esquema de trabajo preformado de varios términos, varios ejes psicoanalíticos, una gráfica y una tipología-grid. Estos términos y ejes consistían en formulaciones para representar los modelos internos que el psicoanalista podría utilizar para responder a las siguientes preguntas: ¿Qué está funcionando mal?, ¿A qué se está escuchando?, ¿Qué se piensa que son las características de la situación analítica?, ¿Qué se piensa que puede propiciar el cambio psíquico? y ¿Qué es lo que genera las transformaciones en el psicoanálisis?

En tercer lugar, con frecuencia se objetó el término ‘categorización’ como tal (al igual que previamente se había criticado el término ‘formalización’ como tal) y se le tildó de anti-psicoanalítico o cosas peores. Se juzgó esta aproximación formal (formal en el sentido de encontrarse en forma escrita) como obstaculizando la asociación libre, la atención libremente flotante, y el surgimiento espontáneo de los hechos seleccionados. Se opinó que la categorización y la clasificación eran mecanicistas y carentes de sutileza; que le ponían obstáculos a un proceso que de otra manera se desarrollaría libremente. Estas objeciones reviven una vieja controversia: ¿es el psicoanálisis un proceso o una técnica? Como lo planteó un escéptico: ‘Cada analista trabaja con teorías implícitas y explícitas. Cada teoría es una red o un tejido de una multiplicidad de motivos. Es una pregunta central si la categorización y la comparación tienen algún sentido.’ Otro colega adicionó: ‘Al final de cuentas ¿cuál será el resultado de este monumental proyecto de comparación? ¿Al final, le ayuda al clínico esta comparación?’. En el Capítulo 1, David Tuckett anota con claridad en qué medida subestimamos la magnitud de las angustias que surgieron entre algunos de nuestros colegas psicoanalistas mientras que categorizaban las intervenciones analíticas. Él mismo (y creo que todos los moderadores) estaba lejos de utilizar la categorización en lo que se podría tildar como banal. Por el contrario, mi experiencia es que buscar la categoría para categorizar una intervención o una interpretación, con frecuencia demuestra qué tan complejas son las reflexiones y los diálogos psicoanalíticos.

En cuarto lugar, algunos colegas encontraron inaceptable, e inclusive deshonesto, uno

de los supuestos centrales del proyecto de comparación, precisamente el que reza, que se le debe considerar al ponente como un analista competente y experimentado, debido a que esta posición puede conducir a una incapacidad para discriminar el ejercicio competente de uno incompetente. Sin embargo, para los miembros del proyecto esta precondition era necesaria y congruente con la finalidad de no criticar o buscar supervisar y mejorar el trabajo del otro analista, y en su lugar compenetrarse realmente con esa forma de trabajar, y la de investigar los antecedentes intelectuales, su modelo explicativo, y su experiencia, que incluye sus teorías explícitas e implícitas. Este supuesto es necesario con el fin de investigar seriamente las formas, los contenidos y las intenciones de las intervenciones del ponente y de sus ideas acerca del proceso analítico, ya sean explícitas o implícitas. Este supuesto también tiene sentido psicoanalítico debido a que se puede sostener que cada ponente está desempeñándose lo mejor que puede; bajo la presión de fuerzas repetitivas, él lucha tanto como le es posible para preservar abierto el espacio analítico, reflexionando sobre las fuerzas que motivan que los patrones repetitivos se repitan, y que se desarrollen de nuevo en la relación analítica bajo estudio. Esto es independiente de la versión de la teoría de las relaciones, hacia la cual se inclina el analista (ya sea concebida como una interacción transferencia-*contra* transferencia, o como un campo bi-personal, o como una escenificación de una *phantasia* inconsciente).

Mi experiencia es, que asumir el supuesto de la competencia del ponente, conduce a conocer mejor y desde su interior cómo trabajó el otro analista. Pero asumir este supuesto puede resultar, a veces, perturbador. En algunas ocasiones, significa que se llega a conocer mejor lo que uno está usualmente haciendo en su trabajo, lo cual puede conducir a la realización, por ejemplo, de que no se es particularmente flexible y que no se domina toda la amplitud de posibilidades en el campo del arte de la interpretación. Por ejemplo, en ocasiones me sentí cuestionado en mi posición analítica cuando escuchaba posiciones muy diferentes, pero, gracias a esta reflexión, podía describir más explícitamente lo que yo estaba pensando y haciendo cuando analizaba a mi manera. Yo no creo que esta hipótesis de trabajo, en la cual se asume la competencia del ponente, sea deshonesto o perjudicial para el proyecto. De acuerdo a mi experiencia, los grupos de trabajo no fomentan la carencia de diferenciación o a los no-diferenciadores. Por el contrario, encontramos una gran diferencia entre *cualquier cosa sirve*, y el darse cuenta de que existen métodos diferentes de ejercer el psicoanálisis, que resultan obviamente fructíferos. Quizás mediante la comparación, se puede desarrollar una gama más amplia de opciones para el trabajo, aun cuando en ocasiones uno pueda sentir que su posición analítica está cuestionada.

Un último comentario antes de dirigirme a otra clase de críticas: no es sencillo dejar de lado la inclinación de convertirse en juez. De hecho, es muy fácil convertirse en juez cuando se ve confrontado con métodos de ejercer el psicoanálisis con los cuales uno no está familiarizado. Esta es una experiencia que tuve al menos en un grupo. Supongo que se puede encontrar un equilibrio entre ser un juez supervisor y ser un no-diferenciador.

Dinero

No deja de sorprender que otro elemento significativo de sospecha y quizás de desconfianza acerca del proyecto, tenía que ver con el dinero; algunos participantes creían que el dinero de la FEP o de la API estaba siendo utilizado por un grupo reducido asociado con el proyecto para sus propios fines. Quizás esta desconfianza, oculta unas sospechas más profundas de la política de la API y de la FEP, y la creencia en que la investigación no es válida como un método científico, que conduce a las personas a menospreciarlo en relación con otros usos de los fondos de FEP. Inclusive hasta me encontré con la apreciación de que se estaba financiando un complot subversivo en el interior de la FEP con el fin de ‘subvertir’ el pensamiento libre y las formas no tradicionales de ejercer el psicoanálisis.

La reflexión sobre esta crítica, me recuerda que las mesas de trabajo de las cuales este proyecto es una parte, han estimulado de hecho, mucho interés entre nuestros colegas Europeos, muchos de los cuales han participado en las conferencias y así han autofinanciado el proyecto. Seguramente algunas personas hablaron convincentemente acerca del uso de los fondos y expresaron con claridad que con esos fondos se financiaron iniciativas que no los beneficiaron a ellos; desde este punto de vista, resulta natural elevar objeciones que, aunque racionales, reflejan toda una diversidad de sentimientos. Algunas de estas opiniones se expresaron de una forma muy cruda y vehemente. Sin embargo, debo mencionar que tanto yo como muchos de mis colegas, invertimos sumas, para nada despreciables, de nuestros propios fondos, con el fin de participar en este proyecto.

El lenguaje

Una objeción final puede parecer a simple vista como mundana, pero creo que oculta un significado más profundo. Tiene que ver con los problemas que suscitó en las mesas de trabajo la barrera del lenguaje, porque una de las características de los diferentes participantes era, los grados variables de dominio que tenían de los dos idiomas principales, el inglés y el francés.

La cuestión detrás de la objeción acerca del lenguaje puede relacionarse con un problema que ya hemos discutido: es fácil que las dificultades en la expresión puedan reducir la credibilidad de un método de investigación que se basa en el juicio de los participantes y en sus habilidades para comunicarse, en particular cuando esta habilidad está bajo escrutinio. Los participantes preocupados con el problema del lenguaje, creaban un clima de desconfianza hacia la validez del método y reducían la credibilidad de todo el proceso. Algunas de las opiniones que escuché acerca de los defectos del proyecto tenían que ver con esta objeción de una manera significativa: los analistas que no podían participar en estas mesas de trabajo por razones de lenguaje, en algunas ocasiones, denigraban del procedimiento o lo idealizaban y se sentían excluidos. Es natural que las personas se resientan cuando se las excluye de participar con los ‘privilegiados’ en un grupo.

Una variación de esta dificultad tiene que ver con aquellos participantes que hablaban inglés o francés sólo como una segunda lengua, y que se cansaban durante la jornada. A medida que avanzaba el trabajo, las dudas y el escepticismo de los miembros del grupo, afloraban más abiertamente. Dudas acerca del proceso, derivadas de la capacidad para averiguar el significado de los enunciados verbales, cuando esta habilidad es incierta, debido a limitaciones en la comprensión de un lenguaje.

Las críticas llegaron hasta aseveraciones tan lapidarias como: ‘Esto va a matar al psicoanálisis’, ‘Esto va en contra del psicoanálisis’, y ‘Esto no conduce a nada bueno para el psicoanálisis’. Pero, deseo recalcar mi experiencia como moderador, y decir que el éxito de la tarea depende en buena medida de, en cómo se comunica. Menos objeciones se escuchaban cuanto más claramente un moderador podía explicarle al grupo cómo y porqué las categorías y las tipologías (lo que llegó a conocerse como el método de los dos pasos) carecían de sentido o de una finalidad por sí mismas, sino más bien que sólo se trataba de herramientas para ayudar en el proceso minucioso de investigación, de experimentación, de reflexión, y de sentir la forma en que otro analista de experiencia hace su trabajo. Una vez que el grupo lograba engranar con el trabajo se encontraba con la experiencia notable de descubrir niveles y formas diferentes de comprender el trabajo complejo que cada analista desempeña, y que la discusión sí se veía facilitada por la nueva plantilla. Ésta usualmente permitía concentrarse de una manera más prolongada y detallada en el examen o en el proceso de comprensión del otro analista, que la que habíamos experimentado con otros métodos.

Es importante enunciar e explorar las diversas objeciones que han sido valiosas para nuestras reflexiones. Sin embargo, es claro que, estas mesas de trabajo sobre la comparación, no habrían tenido el éxito que de hecho tuvieron, si las críticas, que he mencionado, hubieran sido compartidas por la mayoría de los participantes. No lo fueron, y el número de participantes a través de los seis años, es impresionante, con muchos repitiendo (inclusive anualmente) su participación. Esta reacción positiva y entusiasmo, están vinculados, en mi opinión, al siguiente supuesto afirmativo: cada ponente debe ser considerado como un analista de experiencia; la tarea de los otros participantes es la de encontrar qué es lo que este supuesto básico significa. En síntesis, este proceso se puede diferenciar de la forma más tradicional de supervisión. Confieso que me impresionó lo obvio que fue llegar a la conclusión, de que muchos analistas habían tenido una experiencia muy negativa con la supervisión. Lo que sí quedó claro, es la importancia del deseo de encontrar un método, de discutir e investigar la manera de trabajar del ponente, de una forma respetuosa, inclusive si los supervisores no siempre se dan cuenta de que es el analista, y no ellos mismos, el que está frente al analizando. Sin embargo, se genera un gran interés por la perspectiva de aprender un método diferente para discutir el material clínico.

Es natural que hubiera otros factores no específicos que ayudaron a atraer participantes a nuestras mesas de trabajo: se constituyen en una forma interesante de

vacaciones trabajando. Las reuniones en ciudades Europeas hermosas, permiten conocer un grupo de colegas, y aportan una oportunidad para ahondar esta experiencia y aprender mucho acerca del pensamiento psicoanalítico de diversas partes del mundo.

¿Qué es analíticamente, la Comparación?

Consideraré a continuación la cuestión de la comparación de métodos psicoanalíticos. ¿Qué es comparación, hablando psicoanalíticamente, y porqué podría resultar difícil? Es mi creencia (o mi hipótesis) que existe aparentemente un conflicto, entre la necesidad de comparar con el fin de diferenciar y de examinar la realidad, y la naturaleza problemática de la comparación, como un instrumento para resolver o elaborar diferencias específicas y sutiles. La comparación parece producir, tanto nivelación, como diferenciación.³⁶

Herman Beland, un psicoanalista alemán, publicó un estudio acerca de la comparación. Para él la comparación es:

“Un gobernador poderoso que se informa de todos los procesos en la vida y está presente en todos ellos, mediante el trabajo oculto...en una actividad incesante desde el momento de la concepción, el cuerpo compara cada ítem de información que requiere comparación, y de estos hay billones en cada momento.”

(Beland, 1998:197)

Beland (1998) asevera que es mediante la comparación de la calidad que reina el todo poderoso principio del placer. Tiene que diferenciar entre ‘placentero’ y ‘doloroso’, mientras que el principio de realidad tiende que diferenciar entre ‘verdadero’ y ‘falso’. En ocasiones, Freud le otorgó a la *comparación*, el papel central al cual tiene derecho en el desarrollo del conocimiento. Por ejemplo, cuando el Pequeño Hans recriminaba que su sed de conocimientos (sexuales) y su deseo de ver los ‘genitales’ de su padre y de su madre no había sido satisfecho, Freud escribe: ‘es probable que fue la necesidad de comparar lo que lo motivó. El yo, es el estándar con el cual uno mide el mundo externo, uno aprende a comprenderlo por medio de una comparación constante con uno mismo’ (Freud 1909: 107, citado por Beland 1998:200). Él procede a describir cómo los niños se protegen a sí mismos de las comparaciones ‘imposibles’; en su lugar, se comparan a sí mismos, sensatamente, con los niños de su propia edad con el fin de evitar una depresión total. En consecuencia, una función de la comparación con los otros es que fomenta el crecimiento, surgiendo la envidia como un efecto colateral normal.

Roger Money-Kyrle (1971: 103-104) logró demostrar que con frecuencia los conceptos erróneos se forman cuando un bebé es confrontado con el pecho bueno y con la pareja parental creativa; estas concepciones erróneas le ayudan a reducir la conmoción y el dolor de reconocer el hecho de, que mientras que el pecho bueno y la pareja parental creativa son tan ricos, estos no se encuentran bajo los mandatos del

bebé. Los procesos en la situación analítica son en sí muy complejos también, y crean terceros excluidos en el interior de la pareja analítica y por fuera de la misma. Extendiendo los pensamientos de Money-Kyrle, me gustaría sugerir que estos procesos no sólo son complejos si no sumamente beneficiosos y muy creativos, y que estos implican la noción de separación y del tiempo. Ya que en la situación analítica encontramos resistencia no sólo al análisis, sino también a lo que podría percibirse como una tendencia natural para mejorarse, se puede asumir que, tanto el analista, como el analizando, están intentando lo mejor que pueden para superar esta resistencia. Si fuera posible hacer más, se realizaría, y en consecuencia, dada la cooperación íntima entre la pareja analítica (la cual, si todo marcha bien, dará sus frutos a su manera, específica, y encontrará su propio potencial para el desarrollo), es fácil que se desarrollen concepciones erróneas en la mente de terceros observadores (ya sean colegas, supervisores, grupos de supervisión colectiva, etc.). Las comparaciones desde ‘afuera’ (pensamientos, conjeturas, interpretaciones) pueden crear manipulaciones más o menos sutiles (inclusive inconscientes) del material: ignorando perspectivas alternativas, omisiones, el separar cosas que están inherentemente conectadas (por ejemplo, la escogencia de las palabras y el clima de la sesión), o la ecuación de cosas que en realidad son diferentes.

Las concepciones erróneas pueden ser de varios tipos: el observador percibirá la conexión entre la teoría y la práctica, de una manera diferente a como lo hace la pareja analítica (y las percepciones de las parejas analíticas en sí también variarán); el punto de vista del observador, se puede juzgar negativamente, o ser reconocido como diferente, o evaluado como igual, según la experiencia personal del observador. El juzgar negativamente escinde la unidad de la teoría y la práctica aparte,³⁷ mientras que proseguir por el segundo camino, niega las diferencias percibidas entre *su* posición y la *mía*, ya que ésta ‘usurpa’ la ‘suya’. En ambos casos, la expresión y el contenido de nuestra actividad de filosofar, principia a adquirir una similitud indeseable con la forma de operación de los esquizofrénicos’ (Freud, 1915: 204). Cuando ‘pensamos en abstracciones, corremos el peligro de que podamos desestimar la relación entre la palabra y la imagen de la cosa inconsciente’ (en la traducción de Strachey, ‘la presentación de la cosa’) o de que ‘tratamos...objetos concretos como si fueran abstractos’ (Freud, 1915: 204). ‘La palabra y la cosa’ (Freud 1915: 299) no concuerdan en cualquiera de los dos casos.’ En consecuencia, estamos trabajando con la presentación de la palabra y abandonando la presentación de las cosas, o viceversa, o estamos tomando una cualidad y la estamos igualando a la sustancia (Loch, 1991,:31). Mediante estos pensamientos y citas acerca de las concepciones erróneas y las representaciones erróneas, he deseado puntualizar los problemas que se nos pueden presentar cuando comparamos, especialmente, si lo hacemos a la ligera.

La comparación puede conducir al descubrimiento de la diferencia y al conocimiento de sí mismo, y a una prueba de la realidad que posteriormente puede beneficiar el desarrollo; o puede magnificar la diferencia, eliminarla, y subvertir el desarrollo. No somos, en ocasiones, demasiado apresurados en la utilización de nuestra sagacidad académica, para concluir que ya conocemos los sistemas conceptuales y los modelos

explicativos de los otros, incluyendo sus fortalezas, que gustosos compartimos, y sus debilidades, que no compartimos.

Estas reducciones y ampliaciones de la diferencia, estas ecuaciones y no-ecuaciones de nuestro método de ejercer con el de los otros, fracasan al no tomar en cuenta las múltiples dimensiones de la interacción analítica, y nos ayudan a evitarnos ‘el trabajo edípico de una comparación realista’ (Beland, 1998: 202) y así, nos ayudan a reducir las responsabilidades dolorosas por nuestras habilidades propias y reales, pero limitadas. El proyecto para las comparaciones metodológicas intenta encarar este problema. Basamos nuestro trabajo en el supuesto de que una comparación que realmente compare, resultare en verdad posible, mediante el *insight* en el funcionamiento interno de la pareja analítica, si le otorgamos un tiempo suficiente a su investigación.³⁸ Desearía repetir en este contexto que, después de Praga y de Sorrento, el clima de las mesas de trabajo sobre la comparación cambió dramáticamente. Antes de Helsinki, los moderadores de los grupos habían reconocido que necesitábamos el doble del tiempo de lo que originalmente se había presupuestado para la discusión. Es mi impresión que, después de este cambio, la discusión se tornó más profunda y más calmada, más reflexiva, y más precisa. Esto no sólo se debe a los instrumentos metodológicos más precisos del Paso 1 y el Paso 2, sino también, en parte, a los ajustes en la cronología, que tomaban más en cuenta la complejidad enorme de la tarea propuesta.

Regresaré ahora a la interacción entre la diferenciación y la comparación en la vida psíquica, donde ambas, la diferenciación y la comparación, tienen una función doble: dado que comparar es un instrumento principal para obtener acceso a la realidad, y dado que la comparación conduce al reconocimiento de las diferencias, la comparación puede conducir a concepciones y representaciones erróneas más o menos sutiles, en particular cuando estamos agobiados por la percepción de diferencias que son demasiado grandes. Reconocer las diferencias, es el comienzo del reconocimiento de la riqueza del universo de la realidad. He mencionado a Money-Kyrle y la importancia y la dificultad para reconocer los hechos de la vida (el pecho bueno supremo, la creatividad suprema de la pareja parental, el tiempo y la muerte), pero quisiera adicionar explícitamente lo que está implícito: la habilidad para reconocer las diferencias sexuales, que aporta, de tiempo en tiempo, un monto considerable de placer y es la base para la procreación, pero, con demasiada frecuencia, también esta (¡misma!) diferencia puede parecer demasiado grande, y causar problemas, como la neurosis o cosas más graves aun. De una manera similar, las discusiones intensas en las cuales llegamos a conocer a nuestros colegas, pueden ser una fuente de placer analítico, creatividad y desarrollo, y la fuente de perturbaciones (buenas y malas) y hostilidad. En ocasiones, las diferencias son muy difíciles de soportar debido a que nos angustiamos en la mitad de un mundo extraño. Creo que compartimos una necesidad profunda y fuerte de igualdad. El intento de manipular el objeto, o que el analista se comporte, de acuerdo con las expectativas inconscientes y con la phantasia arcaica, no sólo es una fuerza poderosa en nuestros pacientes, pero en algunas ocasiones, en nuestros contactos con los colegas, ésta se

reafirma con el fin de hacernos sentir seguros de nuevo. No siempre es fácil cuestionar el trabajo y el estilo propios, especialmente para aquellos con mucha experiencia en el ejercicio profesional. Ningún analista puede aseverar que otro analista, con un método diferente hacia el mismo paciente, podría haber trabajado mejor una situación que crea problemas de responsabilidad y culpa dolorosa, debido a que trabajamos con el corazón.

Las Bases para la Diferencia en Psicoanálisis

En las mesas de trabajo para la comparación tenemos una gran oportunidad de conocer mundos analíticos diferentes. Debemos intentar tener la misma experiencia emocional que Freud, cuando realizó que su comprensión, de la histeria y de su relación con la seducción sexual, estaba desbalanceada. En su famosa retracción (Freud, 1887-1904: Carta 139), Freud tuvo que reconocer la influencia de la phantasia sobre la memoria, y así, corregir su opinión, que había sostenido hasta ese momento acerca del desarrollo de la neurosis ('Ya no creo en mi neurótica [teoría de la neurosis]'. Confesó que, ya no sabía a qué era lo que me confrontaba. Pero, para su gran sorpresa, no se encontró ni 'deprimido' ni 'confundido' ni 'exhausto', sino que en su lugar se encontraba 'orgulloso de que después de haber llegado tan profundo, aún estaba en capacidad de tamañas auto-críticas' y de evaluar la nueva situación 'como resultado de un trabajo intelectual honesto y vigoroso'. No tenía sentimientos de 'vergüenza' o de 'derrota', sino de 'victoria' (Freud, 1897-1904).

Deseo elaborar ahora un poco más mi argumento, con el fin de demostrar, porque es inevitable, que tenemos formas muy diferentes de conceptualizar el proceso psicoanalítico, de fomentarlo y de finalizarlo bien. Como lo voy a demostrar, no se trata de que 'todo sirve', sino de lo que es un hecho de necesidad científica: la existencia de mundos analíticos diferentes, es un producto de la realidad psíquica que descubrió Freud. Este hecho puede resultar problemático (en el sentido de que puede resultar enigmático), pero también es un placer, debido a que podemos considerar las formas diferentes en las cuales el proyecto psicoanalítico y la experiencia psicoanalítica se han desarrollado de una manera vívida y libre desde que Freud los inició — utilizando su distinción crucial entre consciente e inconsciente. La consiguiente diversidad, de formas diferentes teóricas y prácticas del psicoanálisis, se entiende como una expresión del vigor y la riqueza del inconsciente. La riqueza y la multiplicidad de formas y de maneras diferentes de ejercer el psicoanálisis tienen una base racional en cada aparato psíquico y en la forma en que este reacciona o se comunica con sus objetos. Este es el argumento que deseo elaborar y ubicar al lado de las otras cuestiones emocionales y conceptuales que ya se han discutido en este libro.

Para comenzar, sabemos que no existe observación independiente de la teoría. Esta consideración también se aplica a los hechos y a la experiencia psicoanalítica. En consecuencia, dados los términos de la teoría que se les aplica a los hechos y a las experiencias psicoanalíticas, se tienen que considerar de un modo distinto, y ser elaboradas e investigadas de maneras diferentes. Pero tenemos una segunda razón, no

tan bien conocida como la primera, pero que tiene que ver con el hecho de que en cada individuo, múltiples niveles de realidad interna se transcriben de una manera repetitiva, se retranscriben, o se construyen de una forma diferente, y se les da vida en el momento presente mismo. Estoy enunciando aquí las razones para argumentar, como lo hizo Freud, que el psicoanálisis, ha sido siempre, implícitamente, una disciplina constructivista (léase también a Chianese, 2007). Posteriormente definiré más adecuadamente lo que entiendo por constructivismo. Pero, concebidas desde el punto de vista constructivista, la percepción, la atención, la memoria, la experiencia y los *insight* en general, todos contienen elementos de construcción. Diversos términos Freudianos avalan esta concepción: esquemas heredados, fantasías primarias, teorías sexuales infantiles, phantasias inconscientes, transcripción, *Nachträglichkeit* y la determinación múltiple. Tres de estos, los conceptos de Freud de transcripción de la memoria, de la determinación múltiple/ función/ múltiple, y significados múltiples, serán examinados detalladamente más adelante.

Los aspectos principales de la teoría psicoanalítica (la psicología de las pulsiones, la psicología del yo, la psicología del súper-yo, la psicología del self, la teoría del narcisismo, la psicología de las relaciones de objeto y la, así llamada, intersubjetividad), conjuntamente con los puntos de vista metapsicológicos (dinámico, económico, estructural, genético, adaptativo), y las bien reconocidas escuelas de pensamiento psicoanalítico, se pueden considerar como concentrándose o reviviendo aspectos de esta múltiple función/ estructura/ significado/ construcción interna, compuesta por muchos niveles. Entonces, desde esta perspectiva, las direcciones de las diferentes escuelas de pensamiento, representan diferentes opciones de interpretación. La presencia concomitante de aspectos diferentes, sean mutuamente contradictorios o complementarios, tiene sentido, ya que se trata de una realidad total y compleja que no se puede representar de una manera simple cualquiera, y en consecuencia, se debe preferir a una teoría demasiado coherente. El sentido y la justificación de las diversas formas de psicoanálisis (en la teoría y en la práctica), es el punto de partida para la comparación de los métodos clínicos en el proyecto que constituye el tema de este libro. En este capítulo he dejado de lado la cuestión de, cuál aproximación al psicoanálisis, cuál metodología y cuál técnica, son, en mi criterio, las más apropiadas para lograr el cambio psíquico, o promover ‘las mejores condiciones posibles para las funciones del yo’ (Freud, 1937b: 250), aun cuando concluiré con algunos comentarios acerca de mi escogencia personal del rango de posibilidades.

La Construcción y la Realidad Psíquica

En la obra de Freud (incluyendo sus cartas) él utilizó la palabra ‘construcción’ más o menos, cinco veces más, que la palabra ‘reconstrucción’ (más o menos 250 veces comparada con 50). Quiero asumir este hecho como una indicación de que la perspectiva constructivista ya había sido una parte esencial de su teoría, habiendo sido desarrollada mucho antes de la publicación de *Konstruktionem in der Analyse*, que no escribió hasta 1937. Fue con la ayuda de Wolfgang Loch que me encontré por

primera vez con esta perspectiva constructivista en el psicoanálisis (Loch, 1976, 1988 [nt: 2006]; léase también Eickhoff, 1996), que desde entonces se ha hecho más conocida, con la interpretación y la construcción en el psicoanálisis como temas del Congreso de la FEP en 2005. Freud se anticipó a las repercusiones de estos contenidos constructivistas y le comentó a Hilda Doolittle de una filosofía mayor contenida en sus descubrimientos (Doolittle, 1976). Sin embargo, sólo reconoció su importancia con reticencia y, como Feldman (2005: 52) lo ha demostrado, Freud se continuó adhiriendo en parte al ideal de la reconstrucción en la memoria y a esclarecer la verdad histórica a la luz de sus técnicas de tratamiento.

El constructivismo, se debe entender aquí como un abordaje heterogéneo de múltiples aproximaciones teóricas que surgen de disciplinas diversas (biología, neurofisiología, cibernética, psicología), cuyo acuerdo sobre lo fundamental, encontramos en el precepto: ‘el mundo-como-éste-es- percibido — en su variedad y multiplicidad —, es el resultado de procesos internos’ (Baraldi y col., 1998: 100), es decir, de neuronas, del organismo, del aparato psíquico, de un sistema de phantasias.

Mencionaré como un ejemplo inicial de construcción el término de Freud de ‘esquema heredado’. En el comienzo del desarrollo psíquico, nos encontramos con un sistema neuro-fisiológico, un esquema heredado (Freud) o un preconcepto (Bion), el cual es una expectativa heredada del pecho. Esta expectativa es la precondition para que el organismo o el *self* rudimentario puedan hacer conexión alguna con su medio con el fin de iniciar el proceso de intercambio. Estos esquemas heredados son el punto de partida para el desarrollo psíquico, unas cuasi-interpretaciones primeras de una situación o, alternativamente, unas construcciones cuya corrección se tendrá que demostrar en su compatibilidad con el medio.

Estos esquemas heredados son como las categorías Kantianas (cantidad, calidad, relación, modalidad), ‘ocupadas en el asunto de ‘ubicar’ las impresiones derivadas de la experiencia actual’ (Freud, 1918: 119). En palabras atribuidas a Bion: cuando, la expectativa heredada del pecho se encuentra con el pecho, entonces el concepto previamente vacío (no sé qué es un pecho pero cuando esté allí lo reconoceré de inmediato) se llena de una manera vívida y sensual; adquiere significado.

La preconcepción heredada se transforma en una concepción a través de la experiencia y también principia a servir como un preconcepto para los encuentros ulteriores con los eventos externos. En el proceso de este contacto con la vida demuestra si tiene un valor pragmático o no lo tiene. Es aquí en donde ya se pueden ver con gran claridad los elementos de la construcción. A estos les da inicio un esquema heredado, como un elemento mental de la pulsión que busca hacer contacto con el objeto. A lo que Freud se refirió, como las phantasias primarias (la castración /la escena primaria /la seducción), se puede considerar en este sentido como instrucciones para el trabajo psíquico diseñado para discriminar las impresiones del bebé. (Estas phantasias primarias se pueden interpretar, por ejemplo, como concepciones erróneas y defensas en contra del reconocimiento de los ‘hechos de la

vida': Hinz, 2001.) Mediante estos procesos los objetos hacen su aparición y 'causando que aparezca, aclarando, demostrando' es la traducción literal de la palabra Griega '*phainein*' (von Uexkül y Wesiack, 1998).

Se puede argumentar que 'ser psíquico' es sinónimo con 'tener significado' (Loch 1988,: 39), y que lo 'psíquico' surge cuando se le adscribe un significado al encuentro de una phantasia inconsciente con un evento externo.

En la obra de Freud ya se encuentra una comprensión de 'interpretación' y de 'construcción' como sinónimos, aun cuando al mismo tiempo intentó retener algunas diferencias determinadas entre los dos (Freud, 1937^a: 260). Esta concepción constructivista se ha visto expuesta a la crítica y ha provocado equivocaciones en los orígenes, los cuales se encuentran por un lado en el uso coloquial y por el otro en el deseo justificado de muchos de mantenerse a distancia de los extremos del 'postmodernismo', como, por ejemplo, el constructivismo radical o el intersubjetivismo radical.

El constructivismo radical desconoce el hecho de que existe una realidad por fuera de la construcción, inclusive si es solo mediante una construcción o una interpretación, que se puede decir o pensar cualquier cosa. De igual manera, el intersubjetivismo radical desconoce la metapsicología.³⁹ En su forma extrema puede percibir mucho de la así llamada co-creación, pero nada, de la compulsión a la repetición y de sus manifestaciones en la escenificación específica para cada pareja [nt: analítica] y en un comienzo repetida de una manera inconsciente. El concepto de moda de la co-creación de la situación psicoanalítica es factible que sea la expresión de una subestimación del poder del inconsciente. En ocasiones se puede observar en los reanálisis, que determinados patrones particulares de comportamiento se pueden manifestar a sí mismos con analistas sucesivos (independiente del género del analista) (léase, Hanly, 2007).

En las conversaciones ordinarias, aseveraciones como 'eso es una construcción', o, en alemán, *das ist konstruiert* significan virtualmente algo 'postizo', 'fabricado', 'artificial', desconectado de una observación real, y /o empotrado en una teoría inapropiada'. De una manera similar, 'esa es una interpretación' significa usualmente que es, sólo, una opinión entre otras, que es netamente subjetiva, que es simplemente imaginada, sin conexión alguna con cualquier cosa objetiva. Estos usos coloquiales le apuntan a unos peligros reales en el uso exagerado de la interpretación y de la construcción. Puede conducir a fenómenos como las reflexiones muy desconectadas de la realidad y que más bien son fantasías diurnas con el fin de escapar de una realidad.

El término 'construcción' se debe entender de una manera muy diferente en este capítulo; es decir, como sinónimo con 'reconstrucción', con la interpretación comprendida como la precondition absoluta para que ese individuo sea capaz de encontrar su camino en su ambiente (real). De la misma manera, se deben

comprender las phantasias inconscientes como construcciones de la realidad. ‘Relaciones de compatibilidad’ (Baraldi y col., 1998: 101) determinan si una construcción o una phantasia inconsciente son aceptables o viables, o sencillamente descartadas como una llave que no cuadra. Pero — desafortunadamente —, las cosas en psicoanálisis son más complicadas: si el paciente fuera la llave, entonces el analista es la chapa, y el paciente intentará que la chapa cuadre con él. Me explayaré sobre estos problemas, que pueden resultar en lecturas incómodas y que probablemente parecen más filosóficos que psicoanalíticos, con el fin de clarificar apropiadamente que la ‘construcción’ *no* quiere aseverar que ‘cualquier cosa sirve’. No toda construcción es posible. No se puede dudar que por fuera (y por dentro) de nosotros ‘alguna cosa’ realmente existe, ya sea la realidad o la realidad psíquica. Pero no podemos reclamar que tenemos un acceso directo a esas realidades o un conocimiento de las mismas. No tenemos una correspondencia simple entre nuestros conocimientos y la ‘alguna cosa’ que creemos conocer. Nuestro conocimiento corresponde a nuestras estructuras internas, y no simplemente a la realidad del objeto o a la realidad psíquica del objeto. Una forma posible de examinar si nuestros conocimientos son verdaderos o falsos, es la de dialogar con los otros científicos, procedimiento que puede conducir a un consenso. Sin embargo, esta teoría consensual de la verdad tiene sus debilidades. Sabemos que grupos grandes de científicos pueden estar atascados en un error y tener al mismo tiempo delirios de consenso — como lo pueden tener grupos no científicos y las masas (y potencialmente de una manera más pronunciada). También sabemos que grandes revoluciones científicas y descubrimientos, con frecuencia se han creado en un aislamiento relativo y han encontrado resistencia de parte de la comunidad científica.

Si tenemos un consenso, éste tiene que demostrar su compatibilidad con la realidad y la vida. La construcción de nuestro medio ambiente se examina de una manera constante con la pregunta: ¿resulta compatible con las necesidades de nosotros mismos y de nuestros objetos? ¿Está al servicio de nuestra supervivencia corporal, psíquica y social? ¿Es lo suficientemente útil, suficientemente fructífera, suficientemente humana? Lo que describimos como ‘alguna cosa,’ como una realidad/ realidad psíquica, existe, o como mínimo se trata de una aproximación en el sentido que estamos en capacidad de una manera suficientemente exitosa de interactuar con la realidad, como también con nuestra realidad psíquica y con otras personas. Reconozco que hemos tenido que definir ‘exitosa’ de nuevo, pero espero que este breve esbozo epistemológico haya suministrado alguna orientación en este campo tan complejo. Intentaré ahora demostrar cómo Freud y los analistas que lo siguieron, confrontaron exitosamente el peligro que plantea la posibilidad de que la multiplicidad de opciones y construcciones termine en una arbitrariedad omnipotente y destructiva, y no que permanezca siendo una fuente de libertad y diversidad.

Freud en 1937 formuló explícitamente lo que había sido implícito en su pensamiento previo:

“Con frecuencia no logramos que el paciente recuerde lo que ha sido reprimido. En

su lugar, si el análisis se ha conducido de una manera correcta, le generamos a él una convicción de la verdad de la construcción que logra el mismo resultado terapéutico que puede tener un recuerdo. El problema de cuáles son las circunstancias en las que esto acontece y de cómo es posible que lo que parece ser un sustituto incompleto debe producir, sin embargo, un resultado enteramente satisfactorio — todo esto es una cuestión para ser investigada después.”

(Freud, 1937^a: 266)

Supongo que la elaboración de la perspectiva constructivista inherente en el psicoanálisis es parte de estas investigaciones y desarrollos ulteriores, como aconteció de hecho en nuestras mesas de trabajo para la comparación de métodos de ejercer el psicoanálisis.

En ‘*Konstruktionen in der Analyse*’ (Freud, 1937b) podemos constatar una tendencia clara hacia una teoría de la verdad por consenso. Es cuestión de otorgarle de una manera consensual un significado, una construcción entre el descubrimiento y la invención, que resulta ‘indispensable para el presente y el futuro del sujeto’ (Dantlgraber, 2002: 422; léase también Loch, 1976: 885) en el sentido de que se trata de ‘preservar la vida’. Esto tiene éxito sólo cuando existe una relación con la verdad ‘que tiene sus orígenes en el pasado’ (Dantlgraber, 2002: 422). Este ‘grano de verdad’ (Freud, 1907: 80), con su vínculo con el pasado, se revive durante el análisis en una forma modificada y se hace asequible a la experiencia sensual de ambos participantes por factores que tienen su origen en el presente analítico. ¿Podemos evaluar si una construcción /interpretación es compatible con la realidad analítica actual y en ‘contacto con la verdad’ (en el sentido de ‘viable’)?⁴⁰

Con frecuencia Wolfgang Loch mencionó la recomendación de Michael Balint que el analista no debe ofrecer una interpretación hasta que haya desarrollado y tenga presente un número de otras interpretaciones posibles. Esta recomendación era importante para Loch debido a que recalca el carácter constructivista del proceso analítico y la necesidad de ejercitar la adopción de cambios de perspectiva. Al recalcar el carácter opcional de la interpretación, nos encontramos, sin embargo, los peligros de la intervención en la formulación de la interpretación de la intelectualización, de la aleatoriedad, y de la arbitrariedad. Wolfgang Loch estaba bien compenetrado con estos peligros y conocía las objeciones críticas de las opciones en la escogencia de las interpretaciones: si uno tiene más de una interpretación en mente, es posible que todas estén equivocadas. Se puede desarrollar una clase de supermercado de interpretaciones, de un fetichismo interpretativo, que reconoce y niega simultáneamente la realidad, y, en una situación de perversión de la transferencia, puede animar al paciente para que permanezca en un mundo pre edípico. O el trabajo se puede congelar si el uno, o el otro, de la pareja analítica se considera a sí mismo de una manera deificada como el poseedor de la realidad (‘sin comas invertidas’). Sin embargo, la realidad es tan ‘imposible de posesión’ como el inconsciente es inconsciente. Es evidente que se necesita más investigación psicoanalítica sobre el tema acerca de cuáles son las opciones que tenemos para

decidir, cuál es la interpretación alternativa que debe ser rechazada, y a cuál preferir y porqué. No obstante, cualquier decisión de esta naturaleza, tendría que ir acompañada del conocimiento de que la interpretación que ha sido escogida, no se debe reclamar como la única. En el mejor de los casos puede constituirse en aquella que en el momento presente, parece la más compatible con la realidad que se está viviendo en la relación y lo que asumimos como la situación total inconsciente.

Huella y Transcripción: la Memoria como Construcción

Como Ilka Quindeau (2004) explica claramente en su libro, *Spur und Umschrift: Die Konstitutive Bedeutung von Erinnerung in der Psychoanalyse* (Huella y Transcripción: el Significado Constitutivo de la Memoria en el Psicoanálisis), los conceptos de la memoria ‘históricos’ y ‘constructivistas’ existen lado a lado en la obra de Freud (Quindeau, 2004: 9); léase también Haas, 2006). Los conceptos ‘históricos’ se refieren al supuesto de que ‘un evento o una experiencia del pasado se almacene en la memoria y se pueda convocar como recuerdo sin alteraciones’ (Quindeau, 2004: 9-10). Conceptos ‘constructivistas’ de la memoria ‘como se han generalizado en la actualidad en la cultura y en las neurociencias, se han alejado de este modelo de almacén’. Ellos asumen la ‘alteración de las experiencias primarias mediante los procesos de la memoria; (el acto) de recordar no es el recuerdo de un estado previo sino la lectura actual del mismo’ (Quindeau, 2004: 10). En el caso extremo, esto significaría que las memorias dependen entera y exclusivamente del presente y no del pasado. Entonces el pasado podría ser ‘construido’ arbitrariamente de acuerdo a los intereses y necesidades del presente y quedaría totalmente en poder del sujeto (léase Assman, 1998: 132; Quindeau, 2004: 10). En este capítulo que toma la dirección que brinda Quindeau, se presenta un concepto de memoria para contrarrestar esta tendencia a la aleatoriedad, a la arbitrariedad y a la omnipotencia: una que ‘le haga justicia al carácter de construido de la memoria pero que también le otorgue un peso propio al pasado’ (Quindeau, 2004: 10), mediante la reflexión sobre los límites de la habilidad para construirla. De una manera comparable, se tiene que reconocer que el carácter de construido del conocimiento psicoanalítico en general, tiene que ser considerado al mismo tiempo que la realidad psíquica involucrada, tiene que ponderar los límites de la habilidad para construirla.

Freud tuvo éxito en observar, el recordar, como un proceso complejo de la memoria sin obliterar sus contradicciones en su teoría de la memoria. De esta manera su contribución a la teoría de, el recordar, es el precursor de conceptos más modernos, donde la transcripción juega un papel muy importante.

En su carta a Wilhelm Fliess (Diciembre 6 1896), Freud escribe:

“Como sabes, estoy trabajando bajo el supuesto de que nuestro mecanismo psíquico se ha constituido mediante un proceso de estratificación: el material presente en la forma de las huellas mnémicas, siendo sometidas de tiempo en tiempo a una *reorganización*, de acuerdo con las circunstancias presentes — a una *retranscripción*.

Así, lo que es esencialmente nuevo, en mi teoría, es la tesis de que una memoria no está presente sólo una vez, sino varias veces, *that it is laid down in various kinds of indications*. Hace un tiempo postulé una clase similar de reorganización (Aphasia), de los caminos que conducen desde la periferia [del cuerpo a la corteza]. No sé cuantos de estos registros existen: por lo menos tres, probablemente más...

W [*Wahrnehmungen* – percepciones] son neuronas en las cuales se originan las percepciones, a las que se adhiere la conciencia, pero que en sí mismas no retienen huellas de lo que ha acontecido...Ya *que la conciencia y la memoria son, mutuamente excluyentes*.

Wz [*Wahrnehmungzeichen* – indicaciones de la percepción] es el primer registro de las percepciones; es bastante incapaz de procesar conciencia y se organiza de acuerdo a las asociaciones por simultaneidad.

Ub [*UnbewuBtsein* – inconsciente] es el segundo registro, organizadas de acuerdo a otra, quizás relaciones de causalidad. Las huellas Ub quizás correspondan a las memorias conceptuales; igualmente inaccesibles a la conciencia.

Vb [*VorbewuBtsein* – preconscious] es la tercera transcripción adherida a la presentación de la palabra, y corresponde a nuestro, yo oficial. Las catexis que proceden de este Vb se tornan conscientes de acuerdo a determinadas reglas; y esta *conciencia-pensamiento* es posterior en el tiempo y está probablemente conectada con la activación alucinatoria de la presentación de la palabra, de tal suerte que las neuronas de la conciencia de nuevo serían neuronas de la percepción y en sí mismas sin memoria.

Si yo pudiera dar una descripción completa de las características psicológicas de la percepción y de las tres transcripciones, podría describir una nueva psicología. Tengo algún material para este fin al alcance de la mano, pero no es mi intención en el momento.

Quisiera recalcar el hecho de que los registros sucesivos representan las realizaciones psíquicas de épocas sucesivas de la vida. En el límite entre dos de estas épocas, se tiene que verificar una traducción del material psíquico. Explico las peculiaridades de las psiconeurosis suponiendo que esta traducción no se ha verificado en el caso de determinado material, lo cual tiene determinadas consecuencias, ya que nos aferramos a la creencia en una tendencia hacia un ajuste cuantitativo. Cada transcripción posterior inhibe a su predecesora y le agota el proceso de excitación que le es propio.

Si se carece de una transcripción posterior, se maneja la excitación de acuerdo con las leyes psicológicas acerca de la fuerza, vigentes en esa época psíquica precedente y por las conexiones que fueron abiertas en esa durante ella. Entonces, persiste un anacronismo: en determinadas provincias los *fueros*⁴¹ aún están vigentes. Estamos en

presencia de unos ‘sobrevivientes’. “

(Freud, 1987-1904, Carta 112 del 6 de Diciembre 1896, traducida del alemán al inglés por J. M. Masson)

Se puede justificar esta cita prolongada ya que nos aporta evidencia de la existencia temprana de la idea de varas reorganizaciones, registros, transcripciones y traducciones, conjuntamente con la concepción acompañante de la coexistencia de varios estratos de la memoria y de los procesos psíquicos como procesos de estratificación. Más aún, el concepto de *Nachträglichkeit* comienza a aparecer, en el hecho que se menciona las transcripciones en conexión con épocas sucesivas de la vida.

Regresaremos a esta carta, un número de veces. Por el momento lo que recalcaremos es la concepción de Freud de que *ningún estrato se puede perder en la psique* y, después de algunos comentarios sobre la primera y segunda transcripción, que el primer registro de las percepciones o de la memoria de los conceptos tiene que ser suficiente. Desde mi punto de vista, la fuente de la riqueza del psicoanálisis se encuentra en esta descripción:⁴²

El primero de estos sistemas Mnem (mnemónicos) naturalmente contendrá una constancia de la asociación acerca de la simultaneidad en el tiempo; mientras que el mismo material perceptual se organizará en el sistema posterior, en lo que respecta a otra clase de coincidencias, de tal manera que uno de estos sistemas posteriores, por ejemplo, grabará la constancia de relaciones de similitud.

(Freud, 1900: 539)

También encontramos otros funcionamientos del inconsciente en Freud, que, quizás, podrían ser etapas previas remotas de los sistemas de phantasías de la posición depresiva; la segunda transcripción, la ‘relación causal’ y las ‘memorias conceptuales’, inasequibles a la consciencia, se conceden más fácilmente, si se las imagina como caminos psíquicos establecidos por secuencias de eventos y patrones de acción. De esta manera, se pueden presentar relaciones inconscientes *si-entonces-y debido a-*. Por esta razón, los conceptos inconscientes (patrones, imágenes) se forman como una segunda transcripción por medio de procesos interaccionales elementales vinculados con las necesidades más importantes corporales. En este nivel inconsciente del funcionamiento y de las phantasías, encontramos una separación del espacio y del tiempo, del sujeto y del objeto, de los objetos totales y de las representaciones de estos en su ausencia. Sin embargo, como ya se explicó, esta segunda transcripción no tiene acceso a la consciencia. Tiene que darse un proceso de reorganización con el fin de poder llegar al yo oficial, o a la consciencia y a los procesos secundarios. Al igual que los elementos beta y alfa de Bion, estas dos transcripciones no son reconocibles directamente. Y es interesante recordar cómo Freud describió las phantasías inconscientes:

“Por un lado se encuentran altamente organizadas, libres de auto-contradicciones, han

hecho uso de todas las adquisiciones del sistema Cc [conciencia] y sería difícil distinguirlo a nuestro juicio de las formaciones de ese sistema. Por otro lado son inconscientes e incapaces de volverse conscientes. Así, cualitativamente, pertenecen al sistema Pcc, pero de hecho, al Icc. Su origen es lo que decide su destino. Podemos compararlos con los individuos de razas mixtas quienes, cuando se miran globalmente, se parecen a los blancos, pero que traicionan su ascendencia de color por algún rasgo característico u otro, y en consecuencia se les excluye de la sociedad y no gozan de los privilegios de los blancos. De esta naturaleza son aquellas phantasias de las personas normales como también de los neuróticos que hemos reconocido como las etapas preliminares en la formación tanto de los sueños como de los síntomas, y las cuales, a pesar de su alto grado de organización, permanecen reprimidas y en consecuencia no pueden volverse conscientes.”

(Freud 1915: 190-191)

En sus obras posteriores Freud abandonó la noción que acabamos de citar, de que los registros sucesivos representan ‘los logros psíquicos de las épocas sucesivas de la vida’ (Freud, 1887-1904. Carta 112). Sin embargo, parece razonable suponer que la expresión ‘épocas de la vida’ se refiere a las etapas del desarrollo psicosexual (oral, anal, fálica, genital), a las fases edípica y pre edípica, o, una vez más, a las crisis del ciclo vital (Erikson, 1956). También parece razonable sugerir que ‘en el límite entre dos de esas épocas tiene que darse una traducción [o transcripción] del material psíquico’ (Freud, 1887-1904: Carta 112). Aquí, sólo se ilustrarán brevemente la conexión entre la modalidad de la pulsión, la modalidad de la satisfacción, el patrón inconsciente de pensamiento, la phantasia inconsciente y la transformación o la transcripción. El devorar o el, tragárselo y ser devorado o tragado, como el deseo de dormir, todos pertenecen a las modalidades de la fase oral. Estas modalidades orales organizan las experiencias y los patrones interaccionales tanto de la experiencia como del pensamiento, que conducen a la transcripción de la experiencia hasta ese punto. Lo mismo resulta verdadero para las modalidades de la etapa anal — retener, poseer, controlar y sus deseos opuestos. De una manera que es comparable con las modalidades fálicas, competencia radical, tales como castrado frente a no –castrado, y omnipotente frente a impotente, se pueden considerar como modelos de transcripción que contribuyen a la organización de la percepción, de la experiencia y de la memoria. Lo mismo es verdadero en la modalidad genital, con su estrecha relación con la realidad, su riqueza y su dolor. Crean grandes oportunidades si se logra vivir, pero vivirla en la actualidad, involucra problemas que le son inherentes. Si esta modalidad resulta insoportable, las transcripciones surgirán de las modalidades pre-edípicas. Si es soportable, las transcripciones que le son propias se estabilizarán. Aquí, también, podemos tener oscilaciones entre las dos, por ejemplo entre la posición esquizo-paranoide y la posición depresiva.

Tenemos muchas preguntas sin respuesta que no se pueden confrontar aquí en más detalle. Por ejemplo, cuestiones acerca de la forma que asumen estos ‘textos’ y ‘transcripciones’ inconscientes. Es acerca de estas cuestiones que surgen las controversias en psicoanálisis, tanto teóricas como técnicas: por ejemplo, ¿existen

áreas sin estructura psíquica donde no se encuentran textos que se puedan transcribir, en donde los textos tienen que ser creados de nuevo o escritos? ¿Cuál es la relación entre la actualización y la recordación de las representaciones, o del simbolismo presentativo y representativo? ¿La repetición en la transferencia, las gazaperas y los enredos aportan un acceso directo al pasado? Si las transcripciones, no son posibles, y los *fueros* o remanentes, permanecen vigentes, ¿se deben considerar como memorias directas *que surgen del pasado*, o sólo *memorias del pasado*? ¿Cuál es la relación entre la ‘repetición’ en la transferencia y el ‘recuerdo’ de una memoria? ¿De qué se tratan estas cosas: reediciones, o una edición revisada, o una nueva edición?

La Determinación Múltiple

Si el mecanismo psíquico consiste en la estratificación de las transcripciones, entonces uno también puede asumir la coexistencia de traducciones o transcripciones múltiples. Esto culmina en el principio de la determinación múltiple y de los significados múltiples de cada fenómeno psíquico. Robert Waelder, que emigró de Viena a los Estados Unidos en 1938, fue el primero en reflexionar sistemáticamente sobre este principio. En 1930 se inspiró y entusiasmó con la segunda teoría acerca de la angustia, que Freud (1926) desarrolló en *Inhibición, Síntoma y Angustia*, y escribió que el propósito de Freud no era que esta segunda teoría de la angustia no tenía como finalidad ‘desaparecer la concepción anterior o remplazarla’, sino que lo que quería significar es que ‘en un caso real, ambas teorías — la irrupción de la angustia en el yo y la formación de la angustia como una señal del yo con una función biológica —, de hecho representaban dos facetas de un solo evento real’ (Waelder, 1980: 57). Así las cosas, lo que pasa, es que en una ocasión el ‘fenómeno se describe desde el punto de vista del ello y en el otro desde el yo’ ((Waelder, 1980: 57-58). A partir de esto Waelder concluyó que en general la doble perspectiva ‘no sólo sería permisible sino necesaria positivamente, para el psicoanálisis aplicar una perspectiva múltiple en la investigación de cada acto psíquico’ (Waelder, 1980: 58). En su concepción del yo como una instancia mediadora, Freud le asignó tres tareas; en su dependencia sobre la realidad externa, con el súper yo y con el ello, el yo, tiene que mediar las exigencias de los tres, y al hacerlo sólo tiene una autonomía relativa.

Waelder adiciona una *cuarta* tarea a estas tres: la compulsión a la repetición. Él considera la actitud del yo, hacia la compulsión a la repetición, como similar a su posición hacia la vida de las pulsiones. Las tareas, que ‘se le imponen al yo desde sus tendencias psíquicas más profundas’ (Waelder, 1980: 60), son utilizadas, por el yo, para superar experiencias amenazadoras, mientras que el yo está simultáneamente a la merced de estas tareas como representando el ‘evento real/ acto de repetición’. La observación de ‘*usar y estar a la merced de*’ simultáneamente conduce a Waelder a la conclusión, de que el yo tiene no menos de ocho tareas, o mejor ‘ocho grupos de tareas que el yo, tiene que dominar, cuatro de ellas que le son impuestas y las cuatro restantes se las plantea el yo mismo (Waelder, 1980: 60, 61). Acompañando a la *determinación múltiple* (En Freud, a este concepto se le denomina en ocasiones *sobre-determinación*), Waelder ubica el principio de las *funciones múltiples* y el

principio de los *significados múltiples*. El concepto de las funciones múltiples significa que todo intento para dominar o darle una solución a una tarea, representa simultáneamente un intento por solucionar otras tareas, sin importar qué tan fracasado haya resultado ser ese intento. Considerando que las tareas son contradictorias por naturaleza, una ‘solución simultánea completamente exitosa de todas las ocho tareas es imposible’. Esta es la raíz del carácter de compromiso de toda acción psíquica’ — y esto es verdadero, no sólo para los sueños y los síntomas sino también ‘para toda acción /ocurrencia /evento psíquico’ (Waelder, 1980: 62). Las causas múltiples, los motivos múltiples, las funciones múltiples y los significados múltiples, son cuestiones de rutina para el psicoanálisis, aun cuando las dificultades pueden surgir cuando se pretende tener en mente más de un motivo, razón, o causa.

Las Diferentes Variedades del Ejercicio del Psicoanálisis

Los aspectos que acabamos de mencionar son fundamentales para la compleja teoría psicoanalítica y representan las bases racionales de las formas diferentes de conceptualizar, propiciando y completando el proceso analítico en la ‘actividad mental real en muchos estratos’ de cada analizando. El principio de la estratificación, el concepto de la transcripción, el concepto complejo de la memoria y del *Nachträglichkeit* y el principio de la múltiple determinación/ función /significado, conforman el esquema de trabajo por dentro del cual se pueden localizar y formar significados posibles específicos en las diferentes variedades del ejercicio del psicoanálisis.

Ya se ha mencionado que la razón por la cual se han desarrollado, y persistido en los puntos de vista metapsicológicos (dinámico, económico, estructural, genético, adaptativo), las direcciones teóricas (psicología de las pulsiones, la psicología del yo, la psicología del súper yo, la psicología del self, la psicología de las relaciones de objeto y el intersubjetivismo) y las escuelas psicoanalíticas es que son compatibles con la ‘realidad psíquica’ y, en consecuencia, pueden continuar representando opciones para la interpretación en la situación del análisis contemporáneo en tanto pueden demostrar su utilidad.

El término ‘opciones para la interpretación’ significa que la interpretación psicoanalítica tiene un carácter opcional; toda perspectiva, toda interpretación representa una posibilidad de comprensión. Tanto durante el proceso del desarrollo de una interpretación en la situación analítica como en el momento de su formulación, se encuentran involucrados actos de fe, de escogencias y de decisiones. Concomitantemente con las conclusiones inductivas y deductivas, la lógica de la abducción juega un papel en el psicoanálisis (Hinz, 1991); es decir, en la obra de Peirce, conjeturas educadas o conclusiones llegadas por abducción. Cuando Freud habló de ‘conjeturas’, a lo que quiso referirse, era a un juego interrelacionado de operaciones mentales: un examen exacto que se inicia desde la superficie, la combinación de múltiples factores, el uso de la experiencia y los conocimientos y la deducción intuitiva de leyes generales a partir de casos singulares.

Cuando se encuentra de esta manera el ‘hecho seleccionado’ (Bion, 1962), que crea alguna cosa ordenada y comprensible a partir de alguna cosa que era desordenada e incomprensible tiene, si se cumplen con determinadas condiciones, relaciones con la realidad interna con sus transcripciones ubicadas en múltiples estratos, que ahora se pueden traducir después del evento y se puede reescribir en el proceso analítico.

La evaluación, que en el caso de estos hechos seleccionados es una *idée fixe* o una construcción diciente, también continuara después del evento mediante la observación de las reacciones del analizando a su propia comprensión o a las opciones que se le han ofrecido. Adhiriéndose al principio de la múltiple determinación/ función/ significado, cada opción de interpretación, asumirá una determinación/ función/ significado, intervendrá de una manera puntual en lo que está aconteciendo en el inconsciente, y tendrá una repercusión sobre toda la estructura interna y sobre la pareja analítica.

Cada uno de los puntos de vista metapsicológicos, conjuntamente con cada una de las perspectivas que se cristaliza en una de las grandes teorías, representa una parte del espectro de lo que acontece en la situación analítica como un todo. En consecuencia, uno puede hacer una analogía con la modalidad de funcionamiento de los grupos de estudio de casos psicoanalíticos, y hablar del ‘efecto prisma’ psíquico, como Loch lo ha descrito, en referencia a los grupos Balint. ‘Al igual que un prisma esparce la luz en diversos colores, los comentarios de los miembros del grupo revelan la estructura motivacional de la relación entre el médico y su paciente en sus elementos por separado’ (Loch, 1972: 281). Este efecto prisma es el resultado de las reacciones inconscientes espontáneas de los miembros del grupo a la descripción de la situación clínica. En los casos de los pacientes severamente perturbados en particular, también puede acontecer que el grupo produzca un efecto de resonancia cuando todos caen en un *unísono* contra transferencial con el caso descrito ‘ya sea mediante la identificaron con el paciente que sufre o generando una formación reactiva frente a la agenda secreta del paciente’ (Loch, 1972: 281).

Este ‘efecto de resonancia psíquica’ (Loch, 1972) no solo se presenta en los grupos de estudio, sino que también caracteriza a la comunidad de los psicoanalistas y a la historia de la disciplina. Los ‘efectos de resonancia’ o las reacciones contratransferenciales complementarias surgen frente a determinados grupos de pacientes hasta que estos se pueden comprender mejor.

La gran pregunta sigue siendo cuál es la mejor perspectiva y cuál interpretación es la mejor para el proceso psicoanalítico. Waelder escribió (1980:62) que es ‘fundamentalmente imposible que cualquier acción determinada [o que cualquier interpretación determinada] debe ser la solución de la misma manera y con el mismo éxito para cada una de las tareas’ que requiera solución en la red de la múltiple determinación, funciones y significados. Todo intento de resolución representa una solución parcial y puede satisfacer una tarea mejor y otra peor que haría una

aproximación diferente.

De acuerdo a Waelder, las acciones psíquicas se ubican en una categoría propia si se aproximan a un éxito en aportar una solución a los aspectos múltiples/ funciones/ significados de un conflicto. Él escoge como ejemplo el acto sexual en el contexto de una satisfacción orgásmica y en una relación feliz.

“Mientras que satisface las exigencias de las pulsiones, de las más oscuras compulsiones a la repetición, satisfaciendo las exigencias del súper yo y las exigencias de la realidad, el acto de amor es el momento en que el yo humano, puede descubrir y sentirse a sí mismo a la luz de todas estas realidades.”

(Waelder, 1980: 63)

¿Se puede tomar esta relación como modelo para la interacción psicoanalítica? Desde que el discurrir del tratamiento tiene que ser conducido en abstinencia, una parte del primer punto no estaría presente: no se puede ni considerar la *satisfacción orgásmica* o la satisfacción de las exigencias pulsionales. Las exigencias de la pulsión en sí, la compulsión a repetir (escenificar, involucrar), las exigencias del súper yo (los ideales, las idealizaciones, la vergüenza y la culpa) y las exigencias de la realidad (el encuadre analítico, tiempo, dinero, persona del analista, actividad interpretativa) y la investigación y el descubrimiento sobre sí mismo (las funciones del yo, la regulación de la autoestima, el *insight* y las reacciones a ésta) estarán sin embargo, muy presentes y —si todo marcha bien —, se logrará que se armonicen. El análisis como un proceso interno, es interminable. Mientras que la vida continúe, no llegaremos al conocimiento absoluto. En su lugar el conocimiento avanza hacia adelante continuamente, motivado por necesidades diversas y cambiantes. Bajo fuerte presión y gran angustia, por ejemplo cuando se ve confrontado con el cambio psíquico y una situación nueva, extraña o mala, todos compartimos una tendencia de volvernos pensadores concretos, que creemos que el conocimiento absoluto o la observación primordial tienen que existir. Ocasionalmente uno puede observar estas ‘soluciones’ también en los grupos de trabajo, cuando nos vemos confrontados con un colega cuyo modelo explicativo interno y su personalidad son demasiado diferentes para ser comprendidas, y ésta puede ser una de las razones posibles por la angustia causada por la toma de conciencia de las diferencias que hemos mencionado antes en este capítulo.

Límites

Antes de llegar a mis comentarios finales acerca de cómo limitar las construcciones y de cómo distinguir una construcción apta de una arbitraria, deseo expresar la idea de que tener una inclinación personal y haber llegado a decidirse por alguna de las escuelas psicoanalíticas diferentes, una decisión que puede tomar años, no es una contradicción con los objetivos de este proyecto, que desea considerar a cada analista como un colega experimentado. Por el contrario: creo que es importante saber dónde es que está uno parado con el fin de hacer esta travesía por el mundo analítico.

Es mi impresión personal que la teoría de las relaciones de objeto se ha convertido en el concepto principal y rector en el psicoanálisis (Hinz, 2001:143-144). Esto significa, estadísticamente, que, si esta impresión es correcta, una mayoría de los analistas está trabajando con un modelo que en un sentido amplio se puede denominar de relaciones objetales. Es claro que tenemos analistas quienes, cuando hablan de un objeto piensan en un padre y una madre externa, como si la verdad histórica les fuera asequible simplemente trabajando psicoanalíticamente. Estos analistas parece que no hacen mucho uso del concepto de representación del objeto interno y de la memoria interna, que son el resultado en el presente de unas transformaciones complejas y de transcripciones, memorias transcritas, y de experiencias. Cuando hablo de un modelo de relaciones de objeto, quiero referirme a lo siguiente: el objeto como una representación interna.

Si se me permite expresar mis propios pensamientos y escogencias sobre esta cuestión, creo que el modelo de las relaciones de objeto ha desarrollado esta posición de preeminencia debido a que es el que mejor permite el desarrollo de lo que ha sido desde un comienzo inherente al psicoanálisis, es decir que el sujeto es lo que se manifiesta en la situación analítica, determinado por los objetos internos de la persona que son modificados, convocados al momento presente por el analista (como el objeto externo presente en ese momento), y allí descubierto o inventado o construido sobre unos fundamentos seguros por el analista y por el analizando por igual. El desarrollo radical de esta perspectiva ha aproximado el psicoanálisis moderno con las teorías más modernas de la ciencia (léase Reiche, 1999: 577)

Esta forma de mirar el psicoanálisis se pone en práctica en toda clínica que considera como fundamental el micro-análisis de la contra transferencia y de la transferencia, o el examen de las reacciones del analizando a un *insight* de ellos mismos o a una comprensión que se les ofrece a ellos cuando se les escucha a su escuchar. Más aun, con la teoría de las relaciones de objeto estuve en condiciones de lograr su posición de preeminencia debido a su mejor capacidad de agrupar los múltiples aspectos de lo que está aconteciendo (La pulsión, el objeto o la realidad, el súper yo, el yo/self, la compulsión a la repetición). Estos aspectos aparecen en una forma más aislada en las psicologías de las pulsiones, del yo y del self, que juegan un papel central en las tendencias psicoanalíticas Francesa, Británica y Americana respectivamente. En su plena complejidad, la psicología de las relaciones de objeto puede integrar muchos aspectos, es decir, que el objeto está constituido por la pulsión, pero que en igual medida la pulsión esta constituida por el objeto; o que el objeto es extremadamente importante desde un comienzo, como en el yo, ya que emerge en la interacción entre el narcisismo y las relaciones de objeto. La psicología de las relaciones de objeto también aprehende el hecho de que la satisfacción de la pulsión sexual y agresiva puede tener un gran significado para la vivencia del self, y puede conceptualizar que el proceso de asociación libre se puede ver restringido por un objeto activamente intrusivo. Como un último ejemplo, esta forma compleja de psicoanálisis nos permite realizar la idea de que un sentimiento de seguridad puede generarse mediante la

supervivencia inesperada del objeto.

Dado que ya no se pueden considerar aseveraciones generales, sino sólo aseveraciones acerca de lo que se torna manifiesto en la situación analítica, o lo que puede ser reconstruido o construido en ella, la posición en la cual nos coloca la perspectiva constructivista podría denominarse incómoda, ya que tiene unas dimensiones vertiginosas debido a la carencia de alguna cosa a la cual aferrarse y de una igual carencia de orientación o límites.

Tenemos que abandonar la búsqueda del conocimiento absoluto, ya que no tenemos percepciones primordiales ni teoremas que al final puedan ser demostrados.⁴³ Por otro lado, esta aproximación al psicoanálisis, con su doble contingencia,⁴⁴ desafía las dimensiones fascinantes de la apertura, la multiplicidad, la riqueza y la libertad. Es como si se le saludara con cierta ironía y solidaridad, y, es más, quisiera sugerir una actitud de ligereza científica que Freud mismo demostró en ‘Construcciones en Análisis’ cuando se le confrontó con las dificultades de validar una construcción o una interpretación:

Sólo el discurrir posterior del análisis, le permite a uno decidir si nuestras construcciones son correctas o inservibles. No pretendemos que una construcción individual sea algo más que una conjetura que espera un examen, una confirmación o un rechazo. No reclamamos autoridad para ella, no requerimos de una afirmación directa del paciente, ni tampoco argumentamos con él, si en un principio la niega. Brevemente, nos conducimos sobre el modelo de una figura familiar en una de las farsas de Nestroy — el sirviente que tiene una sola respuesta a flor de labios frente a todas las preguntas u objeciones: ‘Todo se aclarará en el curso de futuros desarrollos’. (Freud, 1937^a: 265)

Sin desear dar la impresión de buscar un camino de escape de lo que Nietzsche se refirió a como la ‘gay science’ (NT: la ciencia alegre), quisiera mencionar algunos aspectos que, en mi opinión, ayudan a limitar las construcciones. Supongo que cada escuela analítica y cada analista a su manera tiene que confrontar la pregunta de cómo distinguir una construcción apta de una que no concuerda. Aun cuando no tenemos manera de distinguir en el momento entre una construcción viable de una inviable, podemos observar la reacción a lo que decimos y el desarrollo del análisis.

Es natural que mis propios intentos de ponerle límites a las construcciones tengan que ver con mi desarrollo y escogencias analíticas personales. Creo que en el encuentro analítico se forma un sistema social o relación ya cambiada, que tiende a reproducirse a sí misma, en algunas ocasiones de formas muy repetitivas. Yo creo que esta es una experiencia psicoanalítica central, y es una que en algunas ocasiones es difícil de sobrellevar. Visto desde la perspectiva psicoanalítica, la reproducción de un sistema significa un sistema en el cual los elementos reproducidos son patrones de comportamiento y de experiencia de relaciones de objeto conscientes y de phantasias arcaicas que están relacionadas con el pasado de alguna manera que no puede ser

definida exactamente. Un potencial de acción en la phantasia inconsciente urge al objeto a comportarse de una manera que la imaginación ha anticipado. Esta urgencia inconsciente se puede denominar un deseo de *convertirse en idénticos*⁴⁵ (o ‘presión hacia la identidad: Feldman, 1997: 232): éste urge al objeto a reproducir las expectativas inconscientes de una manera isomórfica, un proceso que aporta una sensación paradójica de seguridad. Estas reflexiones se refieren a un nivel de observación subyacente al texto manifiesto de la sesión analítica. Así, en mi opinión, un número incontable de posibilidades se reducen a un número más pequeño que se puede percibir.⁴⁶ Dado que es claro que la fuerza de la compulsión a la repetición nos urgen a actuar, se puede asumir que, subyacente a los diversos textos manifiestos del analizando y del analista, encontramos una repetición de ritmos, procesos, patrones de comportamiento, imágenes de relaciones y experiencias de relaciones de objeto. Desde muy temprano, la metodología analítica recomendaba asumir con seriedad estos fenómenos; evidentemente no deberían ser considerados como primarios. Esta reproducción, de patrones y relaciones anteriores, ha sido sometida a una reorganización o transcripción posterior al evento y, más aun, no se puede describir sin una referencia a una teoría particular.

“De tal suerte, que aquí también nos encontramos con una doble contingencia y la formación de un sistema modificado que se reproduce a sí mismo. No es infrecuente que estos sistemas aparezcan en el proceso analítico como un impasse en la relación, un ‘impasse que hace el cambio imposible’, y al cual se tiene que llegar ‘si es que vamos a tener una oportunidad de cambio’”

(Schneider 2003: 118).

Estas reflexiones le apuntan a un nivel de observación que es importante para el psicoanálisis, y que se presenta particularmente cuando la forma de comunicación se considera concomitantemente con su contenido. En sí, esto no es nuevo: por ejemplo, podemos recordar las reflexiones de Bion sobre la *censura* y sus recomendaciones de examinar no tanto la transferencia, sino las transiciones y las rupturas entre las transferencias y las posiciones diferentes. Las investigaciones de Joseph sobre el cambio psíquico también consideran una transición como el punto central para la observación de las reacciones del paciente a un *insight* propio o a una interpretación que le ofrece el psicoanalista. Este es un proceso relativamente próximo a la observación y probablemente estaríamos atinados al investigar hasta en sus pequeños detalles, cómo es que la verdad psíquica se maneja. Sin embargo, en el siguiente paso ya no se trata de una cuestión de la interpretación que se acaba de formular y de la teoría que la sustenta; lo que cuenta es exclusivamente la respuesta del analizando a esta.

Esta breve síntesis de mis teorías internas explícitas o del modelo explicativo interno puede servir como una ilustración de lo que las mesas de comparación, más precisamente, están descubriendo cuando investigan el material clínico en el Paso 2. Cada analista puede intentar describir los conceptos conscientes de cómo intenta escuchar y cómo concibe el núcleo de la situación analítica, y cuáles son los objetivos

del analista para facilitar la transformación y el cambio psíquico. Cuando la discusión del grupo construye la concepción del grupo de cuáles son las teorías explícitas, y cuáles podrían ser las teorías implícitas del ponente o analista, estos son más o menos vértices diferentes. En los siguientes capítulos éste será el tema principal: describir las diferencias mediante las comparaciones. Por ejemplo, creo que con frecuencia los analistas por muchos años han tenido que hacer activamente mucho del trabajo analítico ellos mismos con el fin de ayudarle a su paciente en la lucha entre un súper yo hostil y un yo sometido. Pero también encontramos analistas que desde un comienzo practican un silencio mucho más deliberado que lo que, por ejemplo, yo hago. Ello es, se concentran en la libertad de asociar libremente que ya, existe en el yo. Una diferencia más será si el texto analítico se escucha principalmente como una historia de acontecimientos actuales y de objetos externos, o si se escucha con un ‘tercer oído’ que escucha como si fuera un sueño. En este último caso, subyacente está el supuesto conceptual que una actividad psíquica importante se está desarrollando de una manera constante, influyendo sobre cada uno de los detalles de la sesión analítica, inclusive si no estamos en condiciones de observarlo directamente. Pero otros analistas no adoptan este supuesto conceptual, trabajan de una manera diferente y también pueden establecer un proceso analítico exitoso. Estos ejemplos deben servir, sólo como puentes, para lo que va a ser examinado en detalle en los Capítulos 6 y 7.

CAPÍTULO 6

Reflexión y evolución: Desarrollando el método de los dos pasos

David Tuckett (UK)

En el Capítulo 1 he descrito los antecedentes del comienzo del proyecto, las experiencias tempranas de entusiasmo, las dificultades emocionales y conceptuales inesperadas que encontramos y un esbozo de los medios que usamos para afrontarlas. Se han descrito en detalle nuestras experiencias en Bruselas, Praga y Sorrento. Ellas nos demostraron que no era una cuestión fácil conformar grupos de trabajo que estuvieran en condiciones de discutir material clínico psicoanalítico y llegar a unas comparaciones rigurosas de los diferentes métodos de ejercer el psicoanálisis. Consideraciones retrospectivas, nos han llevado a la conclusión de que las reflexiones, obligadas por las dificultades que encontramos en Sorrento, terminaron siendo cruciales para el proyecto. Estas reflexiones se llevaron a cabo en los dos encuentros de los grupos de trabajo de la FEP en París, en Septiembre de 2003 y Febrero de 2004, apoyadas y puestas en contexto, por algunas investigaciones exploratorias, cualitativas, realizadas. Pero también se las consideró en desarrollo, en la medida en que aprendimos a utilizar la nueva estructura de secciones de trabajo de la FEP, para reunirnos dos o tres veces al año, con el fin de tratar de analizar y comparar lo que había estado aconteciendo en las mesas de trabajo en sí.

En esas reuniones de 2003 y 2004 tuvimos que afrontar cuestiones conceptuales y emocionales, cuyo abordaje era en general un motivo por el cual se había diseñado el Proyecto de comparación de métodos clínicos: es decir, el problema de manejar las diferencias y hacer comparaciones entre psicoanalistas dentro de las instituciones psicoanalíticas y la carencia de un esquema de aplicación fácil para definir cuándo un trabajo es psicoanalítico (de un modelo particular), sin recurrir a los procedimientos habituales del carisma y de la autoridad. Salimos de esas reuniones del 2003 y 2004 con un esquema del método especializado para conducir la discusión — el método de los dos pasos —, que es el tema central de este libro.

Describiré en este capítulo el desarrollo del nuevo método y algo también sobre cómo y porqué ha evolucionado posteriormente del modo que lo ha hecho, intentando esclarecer algunos elementos de sus supuestos epistemológicos centrales.

Sin embargo, debo recalcar que, nunca se propuso que el método de los dos pasos fuera un método ya consolidado o terminado. Se encuentra en desarrollo (en especial en el área del Paso 2) y puede ser factible que continúe así por el tiempo que se use. Continuamos refinando con mayor precisión sus elementos principales, para internalizarlos con el propósito de moderar los grupos de cada año. A medida que la experiencia de los grupos se ha consolidado, nos enfocamos menos, en asegurarnos que las mesas de trabajo resultaran amenas y concentradas en su trabajo, y cada vez

más en las narrativas que han emergido sobre cómo trabajan los analistas. Hemos comenzado a obtener algunas ideas concretas acerca de las diferencias que existen, y que dicho sea de paso, no tienen mucho que ver con las escuelas tradicionales; esas nuevas circunstancias nos han permitido refinar y clarificar el Paso 2.

El proceso de desarrollo y clarificación se ha acelerado mucho como consecuencia de la tarea de dividir el proyecto en diversos aspectos, con la finalidad de escribir este libro de una manera mancomunada. Aquellos que han estado moderando y escribiendo el libro, se han visto particularmente compelidos a reflexionar sobre sus supuestos, y considerablemente desafiados por el proceso. En síntesis, estamos describiendo un trabajo en desarrollo y nuestra comprensión y evaluación de lo que hacemos y cómo funciona tiene progresos y retrocesos en el tiempo — con frecuencia la comprensión va desarrollándose *après coup*. Debido a que esta elaboración de ir y venir crea un desafío para su descripción, se requiere de la paciencia del lector. Las descripciones detalladas de la experiencia de participar en un grupo de método de los dos pasos se encuentran en el capítulo 7; más reflexiones, algunas sorprendentes, se encuentran en los capítulos 8 y 9. Un intento temprano y muy limitado de utilizar el método para comparar a tres analistas, se encuentra en el capítulo 10.

El método de los dos pasos en la actualidad

En el momento de escribir este capítulo — es decir, en el 2007 y después de cuatro años de estar utilizándolo —, el método de los dos pasos para la discusión en las mesas de trabajo se encuentra bastante estabilizado. Lo presentaré a los lectores de una manera similar a como se los presentaría a aquellos que ingresan a una mesa de trabajo por primera vez —, usualmente suministrando este material antes de la reunión, pero también revisándolo antes del comienzo de cada mesa de trabajo.

En primer lugar, les recordamos a los participantes que nuestro propósito es aportar un esquema de trabajo para que un grupo de psicoanalistas de tradiciones y lenguajes culturales diversos, utilicen sus diferencias creativamente para discutir y comparar las distintas formas en que los psicoanalistas ejercen. Les explicamos que, algún tiempo después de iniciado el proyecto, descubrimos que necesitábamos reflexionar muy cuidadosamente en cómo estructurar la discusión. La ‘discusión libre’ tenía desventajas significativas. Hemos aprendido con la experiencia, que un grado de estructuración puede resultar útil cuando los psicoanalistas discuten material clínico —, especialmente si el ponente llega de una tradición ‘extraña’. Y que ellos son los encargados de evaluar si funciona.

Segundo. Enfatizamos en que partimos del supuesto de que el ponente de cada grupo es un psicoanalista. Se les solicita a los participantes en los grupos que utilicen toda la curiosidad a su disposición, para entender cómo trabaja ese analista, de tal forma, que les permita comprender, tan precisamente como sea posible, cómo y por qué esa manera de trabajar se compara con la de uno mismo o la que otros implementan. Con frecuencia ésta no es una tarea emocional fácil.

Tercero. Se presentan las características principales generales del método de discusión:

- La tarea del moderador es mantener al grupo concentrado en la tarea y hacer todo lo posible para facilitarla. Necesita del apoyo del grupo.
- La tarea del ponente, es la de presentar su trabajo y una vez termine, marginarse y expresar sus reflexiones sobre la discusión en curso, sólo cuando se le solicite. La experiencia nos permite concluir que ningún ponente, no obstante cuán experimentado sea, está plenamente consciente de las maneras en que su método de trabajo es similar o diferente a los otros métodos y puede que, inclusive, tenga concepciones equivocadas acerca de ellos, como todos nosotros probablemente las tenemos.
- El grupo (los comentaristas) está allí para lograr comunicar el sentido más apropiado de su entendimiento, del material presentado y la discusión, intentando ‘construir’, a partir de la evidencia que la discusión ha hecho asequible, una descripción del trabajo del ponente, que puede o no corresponder a la concepción previa del ponente y que lo puede sorprender (inclusive impactar) en algunos aspectos.
- Tanto el ponente como los comentaristas pueden encontrar útil, ser conscientes de que es inevitable que tengan discrepancias y percepciones diferentes. Esto es de esperar, ya que el ponente y el comentarista pueden no compartir el mismo ‘modelo’ para trabajar y en ocasiones, debido a que existen fuerzas inconscientes específicas que operan en el trabajo psicoanalítico, el ponente puede comunicar al grupo de comentaristas aspectos del caso aún no reconocidos. En otras ocasiones, lo que piensan los comentaristas es un reflejo de sus propias situaciones internas y no tienen que ver con el ponente o con el caso.
- Los grupos están diseñados de tal manera, que la comprensión surja a partir de percatarse de las diferencias. Así, aun cuando la finalidad sea entender la manera de comprender y de trabajar del ponente, resulta apropiado que los comentaristas (siempre y cuando se mantengan fieles a su cometido de encontrar la forma de trabajar del ponente) expresen su modo de comprender o ver las cosas, con el fin de examinar la relación desde su ángulo de comprensión con el del ponente, y también para aportarle al resto de los participantes del grupo una visión instantánea de los muchos otros medios para reflexionar y trabajar —,cuantos más de ellos mejor.
- Basados en la experiencia también les advertimos que en algunas ocasiones las diferencias se sentirán como extremas o que las ideas acerca de lo que ‘necesita el paciente’ se desbordarán en la experiencia emocional del grupo — hasta el punto de que algunos de los comentaristas encontrarán difícil ceñirse al supuesto inicial de que el ponente es un psicoanalista. Todos los involucrados deben tratar estos fenómenos como unos hechos que merecen curiosidad.

En cuarto lugar, planteamos que cada grupo iniciará con la presentación de algunas sesiones y una discusión relativamente libre con la finalidad de reconocer los

diferentes puntos de vista en el grupo. Estas fases tomarán de tres a cuatro horas y se conocen como los Pasos -1 y 0, como se discute en el capítulo 7.

Quinto. Se les comunica a los participantes que la discusión formal del Paso 1 se iniciará y durará unas tres o cuatro horas. Se enfocará directamente en el ponente y su forma de trabajar, a través de considerar cada intervención en profundidad. Por ejemplo, ¿Cuál era el propósito de esta intervención (digamos, en la mente del analista)? Les explicamos que hemos encontrado que la discusión se muestra más interesante y rigurosa si se limitan a decidir cuál de los seis propósitos posibles podría otorgarle sentido. Se presentan ejemplos de cada tipo (Figura 6.1).

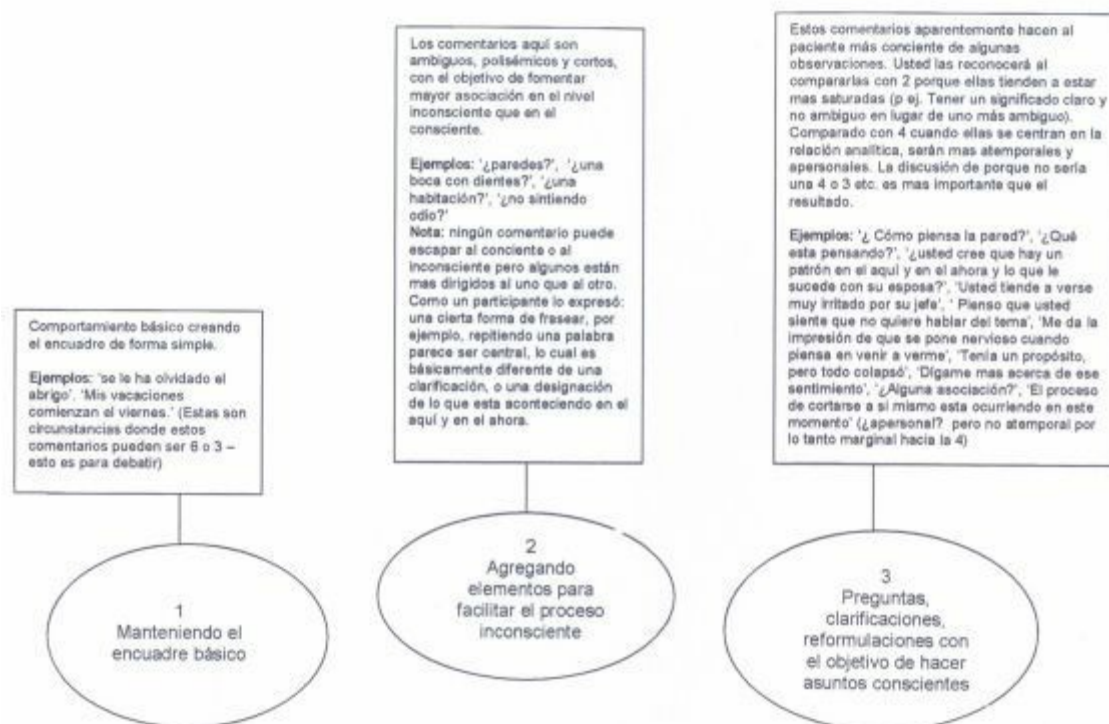


Figura 6.1 Paso 1 desde 2005: seis categorías funcionales de intervención

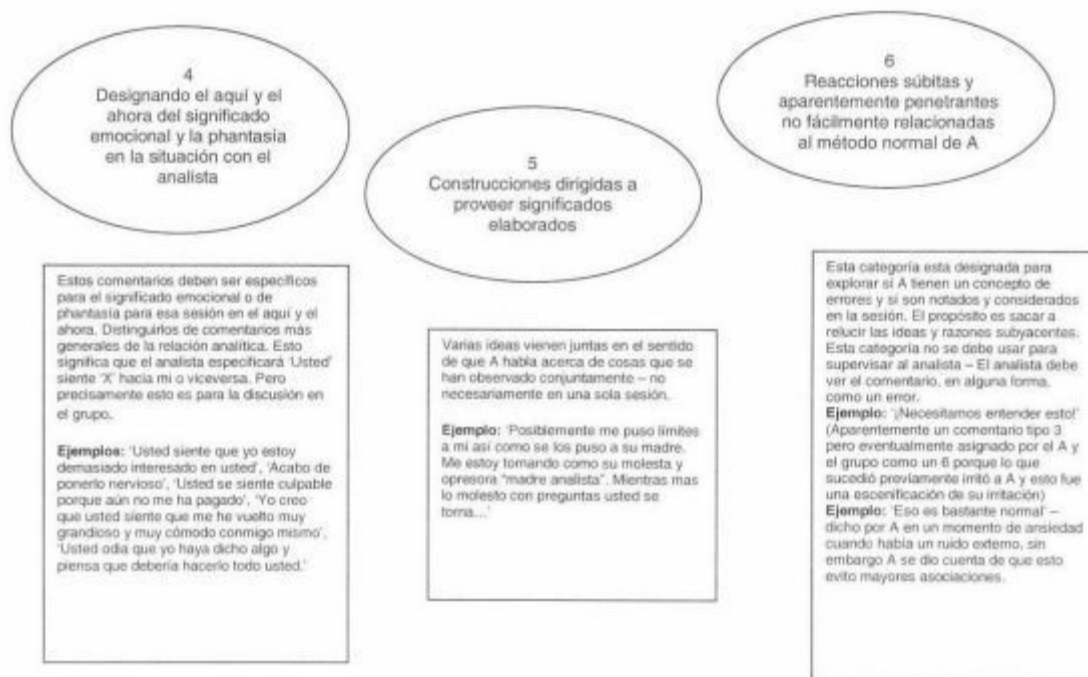


Figura 6.1 Paso 1 desde 2005: seis categorías funcionales de intervención

Finalmente, a los participantes se les informa acerca del Paso 2. Les sugerimos a los miembros del grupo mantener esta información en mente a través del Paso 1 y con frecuencia se le asigna a cada miembro una de las dimensiones para que la piense. El Paso 2 se enfoca sobre cinco dimensiones del 'modelo explicativo' de trabajar. Cuando lleguemos a esta etapa, la discusión hará uso de las muchas ideas diferentes acerca de cómo trabajar como psicoanalista (los modelos explicativos de hacer análisis) que existen en el grupo — con el propósito de comprender el método del analista, más que juzgarlo o inducirlo para que asuma otro.

Las primeras cuatro instrucciones surgieron de las experiencias generadas en Praga y Sorrento y de las reflexiones que he descrito en el capítulo 1. Los procesos del Paso 1 y el Paso 2 son el resultado de las reflexiones ulteriores causadas por las dificultades con el uso de la tipología-grid en Sorrento. El cometido principal de este capítulo es detallar los Dos Pasos y los razonamientos que los subyacen. El resto de los capítulos aportará detalles acerca de la experiencia con el uso del método.

Desarrollando el paso 1

Después de escuchar las presentaciones y de participar en los pasos de 'calentamiento', el Paso 1 requiere que el grupo explore las intervenciones del analista, una por una. La tarea consiste en considerar a cuál de las diversas categorías funcionales pertenece cada una.

Después de la experiencia 'sin estructura' de Praga, comprendí que era necesario aportarle al grupo algo más como esquema de trabajo, para explorar las dimensiones

de la forma como el analista trabaja y ayudarles a dirigir su atención sobre esto, más que sobre el caso en sí. A esta altura del problema revisé la literatura sobre investigación en psicoanálisis, para encontrar alguna cosa que ayudara, pero no tuve éxito: aún cuando tenemos un área en desarrollo sobre la investigación del proceso psicoanalítico y del '*consultation process*', ninguno estaba en el nivel de especificidad requerido para permitir las comparaciones del trabajo psicoanalítico que nos proponíamos.⁴⁷

Con el fin de encontrar algo que auxiliara a los grupos en ese momento, me dirigí a las presentaciones clínicas que me eran asequibles con facilidad y me concentré en lo que los analistas informaban acerca de sus intervenciones y en cómo describían su comportamiento con sus pacientes. Terminé con trece categorías que se proponían contener las intenciones funcionales diversas que aparentemente tenían las intervenciones de los analistas. Como nos hemos informado en el capítulo 4, esta 'tipología-grid' de trece categorías definitivamente hizo progresar la tarea. La estructura que aportó le permitió a más de cien colegas participar en las mesas de trabajo, con suma atención, y comprometerse mucho más con la tarea propuesta que lo que lograron hacer en Praga. Al mismo tiempo quedó claro que había demasiadas categorías y que esto no era funcional.

En los meses posteriores al primer encuentro en París después del de Sorrento, trabajé con un asistente de investigación (financiado por el Comité de Investigaciones de la API), Naama Ben Rehoyada, en nuestro intento de desarrollar la tipología comparativa revisada que habíamos planeado, es decir, lograr una revisión más simple de la tipología de trece categorías de Sorrento, aportar meta-reglas y ejemplos para cualquiera de las categorías propuestas e intentar desarrollar un esquema conceptual con el fin de discutir más rigurosamente y comparar no sólo las intervenciones del psicoanalista, sino también su modelo explicativo subyacente — por ejemplo, explicando su forma de escuchar al inconsciente y de comprender cómo su trabajo creaba un proceso psicoanalítico y cómo éste funcionaba.⁴⁸

Nos aproximamos a la tarea investigando de nuevo los casos publicados que yo había considerado después de Praga y también otros,⁴⁹ que incluían algunos que se discutieron en Sorrento y otros publicados en la serie '*Analyst at Work*' (El Analista en su Trabajo) publicados en el *Internacional Journal*. Con el tiempo se seleccionaron nueve casos para un análisis cualitativo: casos conducidos por colegas de Bélgica, Francia, Alemania, Italia, España, Suecia, el Reino Unido y los Estados Unidos.

Lo primero revisado en el análisis fueron las intervenciones reportadas de esos casos. Sostuvimos reuniones regulares precedidas por un esfuerzo individual para clasificar uno o dos casos en los términos de un esquema previamente acordado. Cuando discrepábamos sobre a cuál categoría asignar una intervención particular, abríamos un compás de discusión y nos dábamos una oportunidad para refinar o redefinir las categorías. Como nos quedó claro que el esquema de trece categorías de Sorrento era

excesivo, buscamos su simplificación. Eventualmente acordamos un sistema de cinco categorías, que parecía ‘relativamente’ simple de recordar y de definir y que también nos parecía que generaba puntos potencialmente interesantes para la discusión. En el siguiente paso se observó cada intervención en términos de otras distinciones discutidas por el grupo en París y que fueron consideradas como posibles distinciones importantes: particularmente, en qué medida las intervenciones estaban saturadas o no, o si el ‘objetivo’ del comentario del analista tendía más a comprometerse con los procesos internos (¿inconscientes?), o a lograr un mayor conocimiento consciente. Finalmente, observamos las sesiones presentadas y a cualquier información que teníamos asequible a partir de ellas y su discusión de las mismas así como del pensamiento y las intenciones del analista. La finalidad era intentar explorar las formas diferentes de pensar que tenían acerca del trabajo que estaban haciendo y qué era lo que en particular parecía captar su atención en la medida que escuchaban e intentaban comprender lo que el paciente les estaba diciendo; intentábamos encontrar, tras este material, elementos que podríamos distinguir para construir los modelos para las comparaciones. Consultamos una y otra vez estos casos de acuerdo a una variedad de esquemas de codificación redefinidos, los cuales eran discutidos y revisados con intervalos periódicos.

En la tabla 6.1 exponemos las categorías revisadas a las cuales eventualmente llegamos — una modificación de las trece categorías iniciales de la tipología de Sorrento a un nuevo sistema de cinco categorías. Mientras que las trece categorías habían sido demasiadas, consideramos que todos podríamos mantener en mente estas cinco categorías con facilidad. Las cinco que seleccionamos fueron escogidas debido a que pensamos que era posible que fueran útiles para profundizar la discusión acerca del método del analista y empezar escharbar su modelo explicativo subyacente.

Tabla 6.1 Ideas preliminares acerca del Paso 1 después de Sorrento (**Febrero, 2004**)

6. Intervenciones dirigidas a preservar el encuadre básico.
7. Intervenciones dirigidas a la facilitación del proceso psicoanalítico:
 - 2a Intervenciones dirigidas a los procesos inconscientes de representación (incluyendo el uso deliberado del silencio para favorecer los procesos internos).
 - 2b Intervenciones cuya finalidad está más dirigida a los procesos conscientes de representación.
 (‘Inducir al paciente a que reflexione’).
3. Intervenciones dirigidas a designar los significados emocionales en el aquí y el ahora y de la phantasia en la situación con el analista.
4. Intervenciones dirigidas a aportar significados elaborados de la experiencia en el aquí y ahora de la sesión particular (ya sea vinculadas a temas más amplios o no).
5. Intervenciones dirigidas a aportar significados elaborados acerca de lo que el analista y el paciente están descubriendo pero que no están estrechamente basados en la experiencia del aquí y ahora de la sesión.

Para ilustrar lo que teníamos en mente discutiré la categoría 3; la mayor parte de los analistas que estudiamos dijeron algo en una de las sesiones que examinamos, que *parecía designar los significados emocionales en el aquí y el ahora y de la phantasia en la situación con el analista*. Por ejemplo:

[El paciente llegó y dijo que ella va a estar atendiendo un curso y que por eso no asistirá a la siguiente sesión. Elucubra acerca de las tensiones que se presentan entre las sesiones y los cursos y después de un rato piensa que quizás su decisión es agresiva y en cierto sentido un rechazo en contra de la sesión. En este momento el analista dice: **‘Una explosión en contra mía’** [Esta interpretación resulta de los eventos hasta ese momento de la sesión, pero también de una cadena compleja de significados en la mente del analista que incluyen un sueño reciente *en el cual la paciente se encuentra acompañada de su hermano y de su hermana e inician un incendio que ‘explota’*. Esta explosión a su vez es asociada con las cámaras de gas en las cuales los familiares de la paciente fueron asesinados.]

Dije algo para comentar sobre el cambio, de cómo — cuando ella estaba hablando acerca de algo que le hacía falta en el análisis y en lo que yo convierto su fin de semana —, se sintió muy real y genuino, pero ahora ella no me está culpando a mí sino a ella misma. [Este ejemplo se explica más a sí mismo y en consecuencia no será elaborado.]

En el primer ejemplo, la analista ‘escogió’ sus palabras frugalmente para comunicar una multiplicidad de significados que le parecían a ella estar implicados en los comentarios previos de la paciente — enfocándose sobre el hecho de que algo emocional estaba siendo descrito que tenía un significado para la situación con la analista, en la mente de la paciente. En el segundo ejemplo, que ha sido sintetizado, la analista usó más palabras y con más precisión para comunicar la idea de que algo estaba aconteciendo en la mente de la paciente, mientras que estaba hablando con la analista, captando una resistencia a la comunicación directa, quizás, debido al temor de la paciente a una respuesta de la analista. (De hecho la analista informó, ‘Yo no estaba segura de si esto era así debido a que ella pensó que me ofendería al hablar del análisis y en consecuencia tiene que culparse a sí misma o qué.’)

Reflexionando sobre los otros casos pudimos concluir que había muchas formas de hacer estas clases de comentarios. A medida que los dos discutíamos los posibles significados de las intervenciones particulares, podíamos ver cómo la discusión sobre el significado de cada intervención resultaba productiva para generar ideas acerca de los modelos explicativos subyacentes del analista. En términos convencionales, esta tercera categoría — que involucra enunciados que vinculan al paciente y al analista en el consultorio —, indican la forma en que el analista concibe y maneja aspectos de la relación de transferencia.

Algunos analistas que estudiamos, hicieron intervenciones que juzgamos que tenían un propósito funcional diferente y en consecuencia los clasificamos en otra categoría. Esta era la categoría 4 — *Intervenciones dirigidas a aportar significados elaborados de la experiencia en el aquí y ahora de la sesión particular* (ya sea vinculadas a temas más amplios o no). Por ejemplo:

“Pienso que usted esta preguntándose si yo todavía le tengo suficiente confianza... usted⁵⁰ ha visto en algunas sesiones que de lo que alguna vez tuvo significado para usted ya casi nada persiste aquí para usted... [Usted ya no se acuerda de ello o siente que ya no es verdad] lo que hablamos en una sesión ya no está vivo, de alguna manera se ha distorsionado, cuando llega el tiempo de la siguiente.

Usted parece sentir mi silencio, no como si yo la estuviera escuchando, sino como si no estuviera interesada, o como si me diera placer dejarla sola y no ofrecerle ayuda alguna.

Le dije como ella deseaba conectarse con su hermana y cómo también deseaba que yo comprendiera cómo es de terrible sentir que no se puede conectar. Le dije que ella hablaba acerca de experiencias diferentes y aunque ella no lo dijo, comprendí por lo que ella me dejó saber, lo perturbadoras que son — cómo es de difícil integrar todas las experiencias y cómo se queda con unos sentimientos desintegrados.

¿Debo concluir que usted no me lo comunica debido a que desea evocar en mí una actitud de protección?”

Estos ejemplos también se relacionan con lo que, con frecuencia, se denomina interpretación de la transferencia, pero parecen distinguirse de las intervenciones de la categoría anterior y quizás tener una función diferente. Todos parecen casos claros de un analista elaborándole una idea al paciente, y la idea en sí, basada en hacer consciente y darle significado a algún aspecto de la experiencia en el aquí y ahora que han compartido en esa sesión — quizás también sobre un periodo de tiempo más prolongado, de muchas sesiones. Nos hemos propuesto distinguir estas intervenciones (categoría 4) que elaboran el pensamiento del analista acerca de la relación en el aquí y el ahora, de otras intervenciones que simplemente definen una experiencia entre el analista y el paciente sin una explicación del significado (categoría 3). También nos propusimos distinguir ambos tipos de intervenciones de otra categoría (categoría 5) en los cuales el analista también elabora sobre el significado, pero a partir de otros contenidos diferentes a la experiencia directa y compartida de la relación analítica.

Así, concluimos que algunos analistas ofrecían lo que consideramos eran formas diferentes de intervenciones elaboradoras y las separamos como la categoría 5 — *Intervenciones dirigidas a aportar significados elaborados de lo que el*

paciente y el analista están descubriendo pero sin basarse en detalle con la experiencia del aquí y ahora de la sesión particular. Por ejemplo:

“Esa podría ser una de sus creencias. Pensar que usted puede cambiar aún más, le hace tener miedo de disolverse y de perder su identidad. Hace poco pensó que tenía que portar un revólver para defenderse. Para defender su creencia de que el análisis no ayuda, con frecuencia piensa en abandonarlo y es de presumir que ahora me dirá que no viene a la sesión de mañana.

Quizás esté buscando calidez en su propia profundidad, de donde vienen las madres. Una mujer tenía su cobija.

Es más, es casi como si hubiera condensado una parte del camino que hemos andado hasta ahora: en un sueño en el cual el primer plano parece dominado por el acto de un trasteo de domicilio, es decir, por un cambio, parece haber descrito la necesidad de pertenencia que le ha puesto de presente la relación analítica; el temor de ser abandonada, la imagen doble de esposo y padre, la pérdida de una protección cálida —ese tercer abrigo que encuentra entonces cerca a su hogar y la creencia de que desde allí finalmente podrá comenzar de nuevo.”

Nos parece que estos comentarios vinculan ideas entre sí y aportan un significado elaborado — provocando preguntas obvias acerca de cómo el analista llegó a tenerlas y cuál puede ser el valor de verbalizarlas al paciente de esta u otra manera. Pensamos que tener que decidir a cuál categoría pertenece una intervención (por ejemplo, a 3 o 4 o 5) debería estimular la discusión en la mesa de trabajo en un aspecto que era necesario que se presentara para ayudarle a los grupos a comprender y sentir la manera en que el analista escuchaba el inconsciente del paciente y el propósito de la intervención, etc. De una manera similar, distinguimos las categorías 1 y 2 — pero como esta distinción se demostró inadecuada con el tiempo y pronto se modificó, no la elaboraré.⁵¹

Formulando el paso 2

El análisis de los casos nos permitió revisar la tipología-grid de Intervenciones y diseñar el Paso 1, así como también explorar otras dimensiones, empezando por la reflexión acerca de las teorías que los analistas estaban utilizando. De una manera gradual definimos cinco elementos de los modelos explicativos que pensamos que los psicoanalistas necesariamente tienen:

- Su definición operativa acerca de lo que está psicoanalíticamente ‘mal’ con su paciente.
- Su definición operativa de un proceso psicoanalítico y cómo este puede transformar lo que está mal.
- Su definición operativa de los obstáculos para establecer un proceso y cómo facilitarlos.

- Su definición operativa de la situación analítica (transferencia y contratransferencia).
- Su definición operativa del ‘inconsciente’ por la clase de contenidos que parecen ‘escuchar’ como material del inconsciente.

También exploramos otras dimensiones, tales como hasta qué punto sus intervenciones estaban saturadas o no; o en qué medida parecían tratar la situación analítica principalmente como una situación intrapersonal o interpersonal; qué tanto consideraban la sexualidad infantil; si parecían tener un concepto de la regresión; qué teoría del lenguaje y de la simbolización utilizaban; y como éstas, otras.

Hacer inferencias sobre estos aspectos del modelo explicativo usado por el analista ponente no era en realidad posible con los datos que teníamos: no podíamos preguntarle a los analistas más, acerca de lo que ellos habían hecho o comprendido, o explorar con ellos sus ideas e intentar formarnos nuestras impresiones y reflexionar a partir de éstas. Podríamos decir que únicamente contábamos con la información del proceso del Paso 1 que era muy limitada y sin capacidad interactiva — es decir, una discusión sin el analista. Esta experiencia me hizo particularmente consciente del valor tan especial de las mesas de trabajo. Como fue discutido antes, éstas no sólo aportaron un espacio para el intercambio y la elaboración, sino que también mostraron las características funcionales particulares que hemos anotado — la presencia del moderador, del analista ponente y de los comentaristas, cada uno con sus diversas orientaciones y modelos explicativos.

Sin embargo, a partir del contexto mucho más limitado en el cual se llevó a cabo la investigación preliminar, pudimos detectar lo que parecían ser algunas diferencias en los modelos explicativos — en otras palabras, puntos diferentes en el mapa del universo de la práctica analítica. Se observó que algunos analistas (aun cuando de escuelas e ideas muy diferentes acerca de qué interpretar y cómo hacerlo) parecían considerar que todo lo que acontecía en una sesión estaba generado por la transferencia, mientras que otros consideraban que mucho de lo que acontecía entre ellos y sus pacientes, expresaba lo que ellos denominaron una ‘relación real’. Algunos ocupaban mucho de su tiempo escuchando el material para detectar derivados de la sexualidad infantil, y otros no parecían percatarse de los mismos, y así otros aspectos. En esta etapa, considerando las limitaciones con las cuales estábamos trabajando, sentimos que no podríamos hacer más que sugerir lo que nos parecían ser cinco áreas nucleares (las ya mencionadas antes) que los grupos podrían intentar explorar cuando estuvieran discutiendo con el ponente y aportarle al grupo diversas preguntas que podrían ser pertinentes bajo cada categoría (léase mas adelante). En efecto, intentamos especificar el territorio que podría cubrir la discusión de un segundo paso pero no mucho más.

Examen preliminar del nuevo método

La fase de investigación preliminar se inició en París, en Septiembre de 2003⁵²,

después de finalizado el encuentro de los Grupos de Trabajo de Sorrento. Esa reunión, concluyó con propuestas al grupo de Trabajo para que intentara examinar el nuevo ‘método de los dos pasos’ durante el encuentro de Febrero de 2004. Un colega que no formaba parte del Grupo de Trabajo acordó amablemente acompañarnos en este examen como ponente.

En mi opinión, los dos pasos fueron siempre más conceptuales que secuenciales (como de hecho han llegado a considerarse). Pero en el encuentro iniciamos con el Paso 1 (después de la ponencia y después de la oportunidad para que los miembros del grupo tantearan su compenetración con el caso y con la forma de trabajar del analista, como también para compartir entre sí sus formas diferentes de comprender — de hecho, Pasos -1 y 0 como lo discutimos en el capítulo 7). Después se procedió al Paso 2. Con el fin de orientar a los participantes de la reunión de Febrero y de establecer nuestros supuestos metodológicos subyacentes, recalqué que:

“El método se inicia y se construye sobre lo que comunica el ponente — sobre sus intervenciones y cómo podemos comprender el propósito o función (intencional) de la intervención. Nos concentramos sobre las intervenciones, una a la vez, debido a que centra la discusión sobre la actualidad y al hacerlo aporta una oportunidad para crear una discusión de cuál es la concepción que el analista realmente tiene de qué es hacer análisis... La aproximación es normativa —, es decir, estamos tratando de comprender el método normal e intencional de trabajar del analista ponente — lo que es para él ejercer el psicoanálisis, si está en condiciones de desempeñarlo. Esto significa explorar lo que, para él, se está proponiendo hacer con lo que está diciendo, ya sea de una manera explícita o implícita. Nos proponemos encontrar esto utilizando sus intervenciones y lo que los analistas nos pueden decir específicamente acerca de las mismas. De esta manera intentamos percatarnos de qué es lo que se está procesando en la mente del analista: ¿por qué hace lo que hace?; ¿cuál podría ser la finalidad de la intervención? y quizás sus ideas acerca de lo que debe intentar evitar. Asumimos que el método de cada analista es implícito pero que mediante el método de los dos pasos se puede hacer más explícito. También asumimos que mientras el analista intenta aplicar su método solamente lo logra hacer de una manera imperfecta. En consecuencia construimos un método normal a partir de ejemplos de su aplicación de la manera de la forma de análisis del ‘tipo ideal’ propuesta por Max Weber y Alfred Schultz.”

(Carta a los moderadores, 13 de Enero de 2004)

Intenté recalcar que el Paso 1 no debería tomarse con ‘demasiada seriedad’. Era un juego serio; debería asumirse con suficiente seriedad como para tener una discusión apropiada para aclarar los términos del debate, sin llegar a ser tan abrumadoramente útil como para derivar conclusiones como si fueran cosas en sí. La finalidad era la de iniciar la discusión y ayudarle al grupo a desenfocarse de la patología del paciente y de cómo cada uno de ellos la trataría (como todos pensamos que podríamos hacerlo mejor, etc.) y dirigirse hacia cómo y por qué el analista estaba trabajando de determinada manera. A medida que los participantes intentaban hacer esta tarea y

entablaban la discusión entre ellos, yo les recalaba que deberían reflexionar cómo podrían progresar hacia un segundo paso durante el cual el grupo se concentraría, siempre basando la discusión en lo que el analista de hecho hizo y como ellos lo comprendieron, hacia un esfuerzo con el fin de *construir* el modelo del analista.⁵³ En esto consistiría el segundo paso que ya hemos mencionado: utilizar la evidencia a partir de las sesiones presentadas y de las otras cosas que el analista comunicó en respuesta a las reacciones del grupo en su esfuerzo por identificar, para cada analista ponente, las cinco dimensiones (interrelacionadas) de su modelo explicativo implícito — concebido como una plantilla interna de ideas vinculadas entre sí (Figura 6.2).

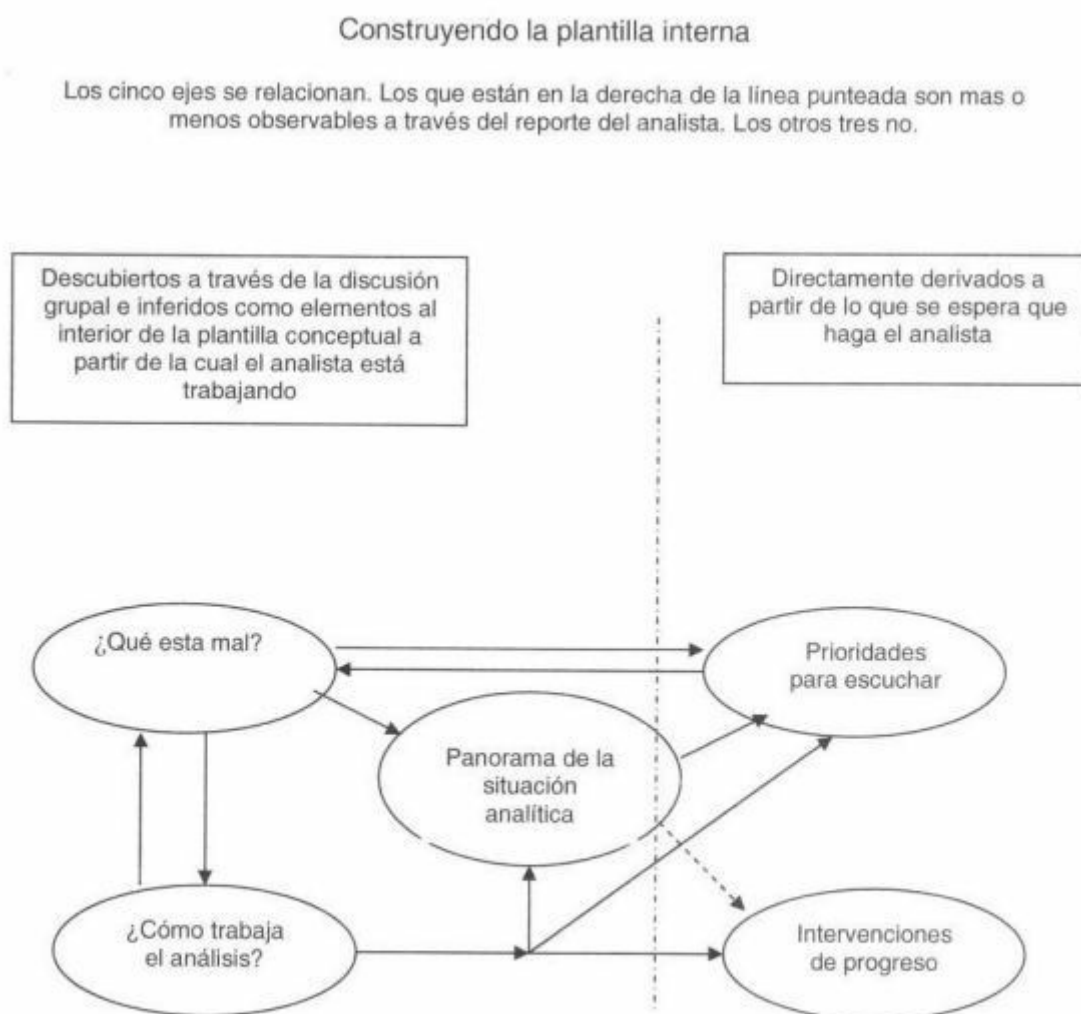


Figura 6.2 Pensando en como construir la plantilla interna

La primera dimensión (¿Qué está mal?) se refiere a las ideas del analista acerca de lo que está mal en el paciente en términos psicoanalíticos. En la fase de investigación habíamos considerado que los analistas tenían varias teorías, más o menos elaboradas y más o menos superpuestas, acerca de los problemas del paciente; los pacientes sufriendo de déficits, de fracasos en la empatía, de un desarrollo prematuro del yo, de

conflictos edípicos, de problemas con el control de los impulsos o con las representaciones, etc. Para iniciar las reflexiones del grupo sugerí que las teorías posibles surgen de combinaciones de ideas acerca de cosas tales como los conflictos con la sexualidad infantil no resueltos e inconscientes; patrones repetitivos de relaciones inconscientes (identificaciones) y el manejo interno de la angustia en las relaciones y que impiden flexibilidad en las relaciones actuales; recuerdos traumáticos (que no son representados mentalmente y en consecuencia no están disponibles); adicciones repetitivas, perversas e inconscientes en busca de la generación de placer, la elusión de la angustia y de otros dolores, que impiden el aprendizaje y el desarrollo de las relaciones; oportunidades para el desarrollo que se encuentran inhibidas inconscientemente y que son consecuencias de un cuidado ambiental problemático; y como éstas otras. La lista estaba diseñada para activar las reflexiones y las preguntas en la discusión. Pensé que en la práctica (si no oficialmente) era factible que los analistas privilegiaran algunas ideas más que otras pero que también tendrían a trabajar con unos modelos más o menos mixtos, por lo tanto sería probablemente necesario pensar en términos de ‘principalmente’ una u otra de las categorías que acabamos de mencionar, o de alguna otra.

La segunda dimensión (¿Cómo funciona el psicoanálisis?) se ocupa de las teorías transformacionales que un analista parece tener. Cada una de las ideas que acabamos de mencionar acerca de lo que los analistas piensan que está mal con su paciente tendrían implicaciones más o menos explícitas en la mente del analista acerca de cómo las sesiones de psicoanálisis pueden producir un cambio. Pensamos que las teorías posibles se derivarían de una combinación de ideas acerca de: aportarle al paciente un nuevo objeto y experiencia emocional, hacer consciente y elaborar los conflictos afectivos y los conflictos inconscientes cognitivos expresados en la relación transferencial; facilitar la capacidad para hacer representaciones; hacer consciente y elaborar estados y procesos mentales; hacer consciente y elaborar repeticiones y motivaciones inconscientes; y así otras. También elucubramos sobre si no debiésemos preguntar qué tan elaboradas estaban las teorías del analista en un nivel operacional — quizás en qué medida sus teorías transformacionales se encuentran elaboradas de una manera consistente y fundamentada (es decir, vinculadas al paciente y al material real) en la mente del analista y así se constituirían en un indicador muy importante de su método de ejercer.

La tercera dimensión (Prioridades para Escuchar) se ocupa de las teorías que tiene el analista acerca de cómo escuchar el inconsciente. De nuevo, la investigación ha sugerido que los analistas tienen un número de teorías más o menos elaboradas, más o menos superpuestas, acerca de lo que quieren significar cuando dicen que escuchan el contenido latente o inconsciente de la sesión psicoanalítica. Probablemente existieron diferencias entre las teorías oficiales y el contenido no oficial y reflexionamos que era muy factible que aunque el modelo de trabajar del analista, acerca de en qué consiste el material ‘latente’, o ‘inconsciente’, o ‘psicoanalítico,’ podía ser implícito en su conducta, cuando le comunicaba al grupo sus reflexiones acerca de cómo llegó a decir lo que en efecto dijo, se tornaba evidente que

determinados materiales sí habían sido privilegiados. Teorías posibles acerca de cómo escuchar se podrían expresar a través del énfasis puesto sobre las fantasías sexuales infantiles y los conflictos instintuales; los conflictos en la organización mental; el ‘teatro’ actual de las fantasías preconscientes o inconscientes acerca de la relación con el analista; los conflictos derivados de las fantasías inconscientes y las dificultades emocionales en la vida actual; los recuerdos reprimidos de la historia del paciente; y otras así.

La cuarta dimensión (intervenciones de progreso) se ocupa de las teorías del analista acerca de lo que tiene que hacer en sesión tras sesión para hacer progresar el proceso psicoanalítico implicado en su modelo transformacional. Supusimos que las intervenciones estarían vinculadas a teorías transformacionales implícitas — para hacerlas operativas. Algunas posibilidades para la exploración con cada analista podrían ser, si tienen ideas acerca de cómo facilitar un proceso de representación inconsciente; una experiencia emocional; tomar conciencia de las identificaciones inconscientes de tal suerte que dé lugar a la des-identificación y a la modificación; interpretar los cambios en los afectos vigentes en la transferencia con la finalidad de aumentar la tolerancia con los afectos y las creencias; interpretar la resistencia inconsciente; interpretar los temas inconscientes percibidos con el fin de llevarlos a la conciencia y que el yo se percate de la repetición inconsciente; y así otras.

La quinta dimensión (Concepción de la situación analítica) se ha visto en alguna medida modificada por la experiencia desde la reunión de Febrero de 2004,⁵⁴ y no se elabora más en esta sección. En su esencia se ocupa de la teoría que el analista tiene de la transferencia. Parece factible que todo psicoanalista utiliza una teoría de la transferencia en su ejercicio, pero como lo aprendimos en Praga, se presentan importantes variaciones en el significado de este término entre los psicoanalistas, y su utilización explícita creó una gran confusión.

Un caso de prueba

El método de los dos pasos, tal como ha sido descrito, se presentó al grupo de moderadores en París en Febrero 2004.⁵⁵ Al día siguiente un colega externo al grupo, Jean Pierre, presentó su material clínico, que intentamos utilizar para nuestra discusión. Esta discusión fue grabada y transcrita de tal suerte que después pudiéramos reflexionar sobre la misma — un procedimiento que se demostró útil y que fue adoptado para todos los grupos ulteriores.

“La paciente (Sabina) es una mujer de 35 años, casada y con dos hijos. Se describe a sí misma como sometida por su marido, pero trabaja para él en el domicilio. Como pareja, se tienen rabia, se encuentran insatisfechos sexualmente y frustrantes el uno con el otro. Esto la hace sentir culpable y se siente crónicamente insatisfecha, impaciente e irritable. Tiene un trastorno de la alimentación. Ella buscó un tratamiento previo con otro analista después de reconocer sus dificultades matrimoniales, pero lo abandonó rápidamente debido a que sintió que el analista era

rígido y demasiado intervencionista.

Se presentaron dos sesiones del segundo año de un análisis ya terminado hace dos o tres años. Desde la perspectiva de Jean Pierre, la terminación fue un tanto prematura, pero concomitantemente sintió que era importante respetar la decisión de ella y no se opuso. En el momento de la terminación Sabina había abandonado a su marido y había iniciado una nueva relación sexual satisfactoria. En toda una variedad de actividades, ella se demostraba más sociable y más involucrada con su vida como también convirtiéndose en una escritora cuya obra estaba siendo publicada. Se había resuelto su trastorno de la alimentación. Jean Pierre consideró que su trabajo en estas sesiones reflejaba su forma de trabajar y de ser la clase de trabajo que llevó a su paciente a cambiar.

La primera sesión se inició con un sueño en el cual *la paciente estaba en la orilla de un río y pescó una anguila y después la devolvió al agua. Entonces la anguila la mordió en el muslo con unos dientes muy afilados. Ella estaba aterrada, la anguila no la soltaba y se despertó sintiendo que si se movía la piel se habría rasgado.* Continúo diciendo que estaba pensando en otro sueño en el cual apareció otro pescado muy amenazador. *Ella estaba cocinando; un río corría a través del garaje de la casa que habitó de niña. Ella estaba pescando con una judía verde cuando apareció algo horrible que se engullía todo — algo que también tenía una boca llena de dientes y un cuerpo plateado brillante. Ella estaba muy sorprendida. Ella no pensó que este pescado fuera tan peligroso, o que tuviera unos dientes tan largos y filudos. Entonces se preguntó si había atrapado ese botín peligroso en su psicoanálisis. También pensó en su marido en esta fase de espera en que se siente bloqueada y con miedo de moverse.*

Entonces el analista le preguntó si ella podría vincular a la anguila con algo masculino [1.1]. Ella titubeó y luego dijo. Quizás, que ella no sabe, pero que su gran boca la hace pensar más en algo femenino. ¡Una boca grande y voraz! El analista dijo, ‘¡ciertamente! [1.2]. Ella dice que tiene la impresión de estar siendo cautelosa con el analista, de ser cuidadosa acerca de lo que ella dice, e incluso podría estar sorprendida. Ella menciona que duerme mejor ahora que sueña. El analista estaba pensando en el sueño y le preguntó si el pescado podría parecerse a algo sobre lo cual ella no tuviera control [1.3]. ‘Por supuesto’ respondió ella. ‘Aún cuando pensó que podía controlarlo’. Ella dijo que en realidad tuvo la impresión de que eso la odiaba. ‘En realidad es un ataque’ le dijo el analista [1.4]. Entonces ella dijo que creía que ahora tenía un texto que sería adecuado para la competencia de cuentos de este año. Aún cree esto aun cuando se consternó cuando lo leyó de nuevo. Tiene que reescribirse de nuevo totalmente. Se sintió un poco descorazonada, entonces reinició y para su sorpresa estaba marchando bien. Le parece tan fácil. Esta vez, el texto es demasiado largo. Ella debe acortarlo y se vuelve más fácil. También quiere simplificar su estilo, mientras que antes siempre intentaba complicarlo a propósito. ¡Básicamente, para ella las cosas por ahora están usuales! Procede a mencionar que hay otro cuento que probablemente también va a revisar. Es un cuento de bebés

maltratados. Ella lo había olvidado por lo duro que es para ella, pero como la situación está mejor con sus hijos, ya puede enfrentarlo.

Presentó una segunda sesión con tres intervenciones. La paciente inició pensando en las vacaciones de verano y eventualmente asociando con un cuento acerca de vacaciones cuando ella tenía 11 o 12 años. Dice que ya no ira más a vacaciones sola con su marido y habla acerca de diversos planes que dan la impresión de que está viviendo cada uno por su lado. Dice que ella sabe que esto es lo que ha querido pero que le parece extraño. Continúa diciendo que el domingo hicieron el amor por primera vez en varias semanas y que todo esto la había asombrado — lo mucho que ya se habían alejado. Ella pensó que sólo necesitaban reunirse para que todo estuviera como antes pero que ahora tenía algunas dudas. En este momento el analista preguntó si ella quería decir ‘tener las cosas lo mismo que antes o evaluar sus escogencias y deseos actuales’ [2.1].

Respondió que de cualquier manera le parecía extraño. Su marido era diferente, mucho menos necesitado y glotón, mientras que antes siempre había tenido la impresión que él deseaba devorarla. Esto la adulaba pero la repelía al mismo tiempo. De la misma manera, aun cuando él demuestra demasiado deseo físico para su gusto, ella ya no siente nada más. Ella no sabe por qué. Es como si ya no hubiera lugar para ello. Pero en esta ocasión parecía más pasivo, esperando algo. Se sintió mejor pero, al mismo tiempo, la preocupó, se sintió menos querida. Entonces recuerda una discusión que tuvo con una amiga que le preguntó si ella no corría el riesgo de hacerse un daño viviendo como estaba. Ella en realidad no entendió, pero la preocupó.

Sin embargo, continuó diciendo, fue una buena mañana, entonces en la tarde su marido había salido en su motocicleta. Y las cosas estaban bien con sus hijos. En ese momento el analista intervino de nuevo: preguntando si ‘¿puede vincular lo que usted me ha dicho acerca de sus experiencias de ser devorada con el sueño que contó el día anterior?’ [2.2]. ‘Ciertamente’, respondió, ella ve en su marido una clase de opresión y amor que ella considera como devorador. Algo que la controla, la agarra, la constriñe cuando la aprieta, la atrapa. Entonces piensa en el Mono Desnudo de Desmond Morris y en la conexión que él hace entre un beso y un mordisco. En algunas ocasiones ella se siente atacada por los gestos amorosos de su marido. ¿Por qué decidió casarse? ¿Por qué se apresuró a hacerlo? En este momento el analista le recuerda que ella le había dicho que ella había tenido el sueño antes del fin de semana. En consecuencia, ¿podrían ser estos aspectos de sí misma que apenas ahora había descubierto en su psicoanálisis? [2.3] Responde que para el otro sueño era muy claro, obvio, aun siendo todo informe — pero que en cuanto a éste, ella no lo había pensado.”

Al considerar a cuál de las cinco categorías preconcebidas de intervención podrían corresponder cada uno de los comentarios de Jean Pierre, trabajando en el Paso 1, el grupo de el grupo de Trabajo en París sostuvo una discusión prolongada e interesante en la cual parecía más espontánea que lo usual para enfocarnos en el método del analista en lugar de hacerlo sobre las propias ideas. (Todos tuvimos diversos tipos de

ideas diferentes acerca de cómo habíamos entendido el material y qué habríamos dicho, pero durante esta fase de calentamiento logramos dejarlas de lado.)

En el grupo estábamos conscientes de que cada una de las interpretaciones se podría describir como ‘no saturada’ — es decir, abriéndole el paso a los significados, a través de la introducción de ambigüedades, y así impulsar en el paciente, como en el grupo, muchas reflexiones diferentes posibles acerca del significado subyacente (y, en consecuencia, incertidumbre acerca de a cuál categoría asignar cada intervención). Es decir, en un grupo tan diverso y articulado era de suponer que se encontrarían muchos significados diversos que se podrían ‘leer’ en las intervenciones. En consecuencia, la discusión acerca de a cuál categoría asignar cada intervención las incluyó a todas. Sin embargo, con el tiempo pudimos comprender cómo este analista se diferenciaba de otros — incluyéndonos, basándonos en la diversidad de sugerencias que cada uno hizo en momentos determinados. A partir de esta perspectiva llegamos a la conclusión de que tenía sentido considerar que todas las intervenciones habían sido adecuadamente asignadas a la categoría 2 excepto la última. — intervenciones cuya finalidad aparente es la facilitación del procesamiento de representaciones inconscientes. La última intervención (2.3) podría asignarse a categoría 2, pero también a la 5 — ya que estaba algo más saturada que las otras, vinculando ideas entre sí de una manera más directa. La interpretación también se refiere a la relación analítica, aún cuando no específicamente al *hic et nunc* de la relación en esa sesión.

La discusión también inició la clarificación de muchas cuestiones que se plantearían una y otra vez en las mesas de trabajo y que se detallan en el Capítulo 7 — entre otras, cómo reconocer cuando un analista podría estar utilizando el silencio como una intervención, como opuesto a la situación mas común de estar simplemente callado; o cuándo exactamente, una intervención se podría asignar a la categoría 3 o 4 en lugar de a otras. Estas discusiones nos demostraron cómo el compromiso de clasificar las intervenciones de esa manera, nos obligaba a preguntarnos acerca del método del analista.

A medida que transferíamos nuestra atención desde la discusión sobre las intervenciones, hacía el intento de explorar el modelo explicativo de Jean Pierre mediante las cinco dimensiones del Paso 2. Resultó interesante, aunque no fácil de inmediato, a pesar del alivio inicial que experimentó el grupo, dado que el Paso 2 permitía una discusión más amplia y más amistosa que la consideración ligeramente rígida de las intervenciones. Se presentó la tendencia para que las discusiones del Paso 2 se tornaran abstractas y posteriormente evaluadoras y así reproducir todas las antiguas dificultades tradicionales. También se nos presentó un problema con la vinculación de la discusión detallada del Paso 1 — con la cual los participantes se sentían cada vez más cómodos —, a la del Paso 2. Sin embargo, por el momento estábamos satisfechos de que habíamos mejorado mucho en la forma de organizar los debates en las mesas de trabajo y éste fue el método que llevamos a Helsinki en Abril 2004 y hemos, en su esencia, utilizado en las reuniones posteriores.

Las discusiones de las mesas de trabajo de Helsinki, trabajaron bien usando el método de los dos, y nos hicieron progresar. La experiencia fue incomparable con la de Sorrento. Los grupos estaban bien mezclados con miembros de seis o más sociedades en cada uno, y en consecuencia, cada caso y cada supuesto fueron cuestionados desde muchos puntos de vista. Posteriormente cientos de personas atendieron una revisión de estas mesas de trabajo en una sesión plenaria y, a pesar del escepticismo inicial, se concluyó que el método de los dos pasos había facilitado un debate preciso y riguroso, que había permitido detallar lo que un analista estaba haciendo en realidad, y a partir de lo cual se podían discernir con alguna profundidad los pensamientos, los sentimientos y las conceptualizaciones que operaban en ese analista (Foresti, 2005).⁵⁶

Las grabaciones de los grupos generaron una gran cantidad de datos, que nos ha permitido compartir mejor nuestras experiencias y trabajar posteriormente en las comparaciones.

Refinando el paso 1

Después del primer uso del método de los dos pasos en Helsinki y habiendo revisado los respectivos informes de las diversas mesas de trabajo, los tres coautores suecos de este libro se reunieron para discutir su malestar con algunos aspectos de las categorías del Paso 1. La disminución de trece categorías (Tabla 6.1) a cinco fue bien recibida y había funcionado bien, pero las categorías en sí parecían necesitar un refinamiento.

Ellos opinaron que la categoría 1 (Tabla 6.1) no generaba controversia; dicho de otra manera, se ocupaba de los oficios domésticos y era relativamente clara. Le permitía al grupo observar cómo esa clase de cuestiones era manejada por el ponente en su forma de trabajar, y también la manera en la que el ponente o los participantes en el grupo consideraban que una intervención cuyo fin era los oficios domésticos, podría tener funciones más complejas o unas consecuencias inconscientes imprevistas, lo cual emergería en la discusión. La Categoría 2 también era relativamente clara, aún cuando sus dos sub-tipos (2A y 2B) eran bien diferentes. En general todos podríamos ver que la Categoría 2 se ocupaba de intervenciones facilitadoras de diversas clases, con el mensaje, ‘¡Continúe, estoy escuchando! Pero dicho de acuerdo a las ideas subyacentes acerca del proceso del ponente particular. La discusión sobre lo que era facilitador ‘iluminaría’ las ideas en cuestión.

Sin embargo, el grupo de moderadores Suecos afirmó que las categorías 3, 4, y en alguna medida, la 5 (en la tabla 6.1) eran más difíciles de diferenciar y también, en su opinión, otorgaban un énfasis desproporcionado en diferenciar las intervenciones sobre las relaciones de transferencia en comparación con las otras. Asumí que era muy posible que esto reflejara mi internalización del modelo Británico. Quizás como analistas, estamos más interesados y somos más sensibles, a las pequeñas diferencias en las áreas que nos son familiares, y menos capaces de percibir la complejidad en las formas de trabajar foráneas. Es muy factible que mi interés en las diversas formas de

intervenir gravitara más hacia las diferenciaciones en las interpretaciones de la transferencia, que a diferencias sutiles en otras partes.

Exponiendo sus puntos de vista en representación de sus colegas, Tomas Böhm escribió: ‘Hemos intentado atender a las clases de intervenciones que nosotros estamos haciendo, y las que escuchamos en los grupos de supervisión entre colegas.’ El esquema de las categorías:

“Se convierte en algo como una cama de Procrusto, donde algunas intervenciones de la vida real no parece que cupieran. Si nosotros queremos describir lo que acontece en realidad en los consultorios analíticos, tenemos que adaptar más el modelo hacia la vida real, de tal suerte, que no se transforme en una mezcla de una idealización enfocada de la transferencia y en una descripción de lo que en realidad está aconteciendo. ¿Qué hacen estos analistas, incluyéndonos, además de las intervenciones tipo 1 como las hemos descrito antes y las diferentes intervenciones sobre la transferencia?”

Como resultado de sus reflexiones sobre estos puntos, plantearon que cuando ellos estaban trabajando les hacían preguntas a sus pacientes, comentarios acerca de la vida, comentarios acerca de las dinámicas de las relaciones, comentarios empáticos, intentaban confrontar al paciente con sus síntomas yo-sintónicos, intentaban clarificar conflictos, comentarios con la finalidad de contener el dolor emocional, hacer diversas construcciones y así otras. Pero mucho de esto no parecía tener cabida en el esquema de categorías hasta ese momento. Sugirieron un esquema algo revisado — diseñado para contener una amplitud mayor de formas de trabajar y de generar discusiones acerca de éstas. Sus adiciones más importantes fueron, primero, revisar la Categoría 3 de tal manera que incluyera: *‘Intervenciones de clases diferentes concernientes a las relaciones externas, al mundo interno, a los estados emocionales y conflictos pero sin focalizar la atención en la relación entre el paciente y el analista.’* (Estas intervenciones pueden tomar la forma de preguntas, clarificaciones, comentarios, construcciones, confirmaciones, confrontaciones, o comentarios explícitamente empáticos.) El segundo cambio fue a la Categoría 5, que ahora se ampliaba para incluir intervenciones mas allá del aquí y ahora o el contexto de la transferencia. Se convirtió:

‘Construcciones elaboradas, intervenciones dirigidas a aportar significados elaborados de lo que el analista y el paciente están descubriendo, con o sin referencia a la relación entre el analizando y el analista, así como también a “la sabiduría analítica”.’

Finalmente, el grupo de los moderadores Suecos también sugirió una nueva categoría — la 6. Esta incluiría: *‘Intervenciones difíciles de relacionar con el proceso psicoanalítico descrito por el analista, es decir, reacciones contra-transferenciales súbitas.* Ellos comentaron que, inclusive, si estamos suponiendo que el analista está haciendo un buen trabajo analítico en las sesiones, aún se necesita una categoría para

las ‘equivocaciones’ del analista. Sugirieron que las ‘equivocaciones’ pueden ser unas magníficas ‘minas de oro’ capacitándonos realmente para ver cómo el analista está trabajando, y útiles para sacar conclusiones acerca de las dimensiones del Paso 2. Éstas pueden introducir más conciencia debido a que pueden indicar las convicciones más profundas del analista en comparación con las más conscientes y ‘correctas’ que sostiene conscientemente. Böhm añadió: ‘pero resultaría interesante ver si esta categoría puede atrapar conflictos ideológicos ocultos en el ponente.’

Todo el grupo discutió estas ideas en Febrero de 2005. Se aceptó el punto central — que las categorías existentes eran demasiado dominadas por ‘un modelo’ —, pero se acordó que una de las categorías (4) se debía restringir no sólo a las intervenciones amplias acerca de la relación entre el paciente y el analista, sino también a las intervenciones específicas en el aquí y ahora de la sesión. Cuando se presenta el debate, alrededor de cuándo los comentarios son o no de esta categoría, se ha demostrado su utilidad debido a que a algunos analistas les gusta ser muy específicos en sus intervenciones (saturadas) acerca de las fantasías y los sentimientos presentes en el aquí y ahora, y otros desean ser más alusivos (no-saturadas) optando por interpretar ‘en’ la transferencia. Estas distinciones se han presentado con frecuencia en las discusiones de las recientes mesas de trabajo, justificando así el sentimiento de que una categoría era restrictiva.

Sin embargo, la discusión se centró en si se introducía o no la sexta categoría propuesta— las ‘equivocaciones’. Mi ansiedad principal era que ésta podría reintroducir fácilmente el clima de supervisión y juzgamiento sobre el analista y que era de un orden muy diferente. Para mí una equivocación, difícilmente puede ser una parte intencional de un modelo del ejercicio profesional y, ya que como se dijo antes, la finalidad era la de describir y mapear modelos ‘típicos’ del ejercicio profesional, no estaba muy interesado en las aberraciones temporales inevitables en el ‘desempeño’ analítico, a menos que de alguna manera pudiéramos considerarlas como vinculadas con, o una consecuencia de, un modelo del ejercicio profesional. Sin embargo, como argumento en contra de esta visión simplista teníamos ejemplos de escenificaciones de pequeña escala o de equivocaciones en el material clínico de Helsinki, las cuales estudiamos. Estas incluían un caso en donde, al inicio de la tercera sesión presentada, el analista había ‘tranquilizado’ al paciente acerca de un ruido ‘preocupante’ por fuera del consultorio y después tuvo que ocupar toda la sesión tratando de ‘arreglarlo’. Resultó claro con este ejemplo y otros, que la forma como un analista puede llegar a darse cuenta de que ha cometido un ‘error’ y posteriormente reflexionar sobre el mismo y usarlo (o no), podría bien ser un indicador muy importante de su forma de trabajar.

En consecuencia, después de una prolongada discusión, la categoría 6 fue cuidadosamente definida y se incluyó; era necesario que la mesa de trabajo fuera cautelosa y antes de decidir usarla, estableciera que el analista consideraba esa intervención particular como ‘por fuera de la forma habitual de su trabajo’.

La introducción de la categoría 6 ha sido de hecho particularmente exitosa. Cuando se ha moderado cuidadosamente, los grupos han logrado mantener su concentración sobre el pensamiento del analista en lugar del de ellos, pero al mismo tiempo han facilitado la exploración sobre la importancia de que comprender con empatía el efecto de sus intervenciones o escenificaciones, se constituye, de hecho, en una parte importante de la forma de trabajar de ese analista en particular. En general, la nueva categorización (descrita antes como Figura 6.1) probó ser efectiva en la creación del tipo de discusiones que estábamos buscando.

Desarrollando el paso 2: epistemología

El paso 2 era más conceptual que el Paso 1 y ha tomado varios años más acomodarnos a su uso. Mientras que la idea general subyacente, sin duda funcionó de inmediato, en el sentido de enfocar el proyecto sobre la manera de trabajar del analista, tomaría varias reuniones más, mucha más discusión e inclusive escribir este libro, antes de que pudiéramos refinarlo lo suficiente, de tal manera que aportara la plantilla adecuada para iniciar las comparaciones rigurosas entre las diversas formas de trabajar. Durante este tiempo hemos continuado luchando con dos clases de cuestiones — una de carácter más filosófico y la otra más práctica. En esta sección voy a lidiar con las cuestiones filosóficas.

En términos más filosóficos, ahora que los participantes se encontraban concentrados en comprender la forma de trabajar del ponente, estaban haciendo preguntas muy significativas acerca del objetivo de su interés. ¿Se trataba de cómo los participantes del grupo pensaban que trabajaba el ponente, o de cómo el ponente pensaba que él trabajaba?, ¿Queríamos saber cómo trabajaba ‘en realidad’ el ponente o cómo ‘intentaba’ trabajar? Aún más difícil, ¿deseábamos saber cómo los participantes del grupo pensaban que el ponente trabajaba, sólo en el plano consciente o en el inconsciente también?

Desde un comienzo del proyecto, estuvimos preocupados por el punto relativamente obvio de que la mayor parte de los analistas escenifican sus teorías acerca de la práctica, en lugar de pensarlas cognitivamente, incluso de alguna manera simple. El trabajo psicoanalítico integra una combinación de componentes personales, emocionales y cognitivos, que incluyen experiencias tanto conscientes como inconscientes y en algunas ocasiones hasta somáticas.

Muchos analistas no se sienten cómodos con, o convencidos del valor de explicitar los principios de su práctica. Aún cuando en la práctica se puede racionalizar una sesión determinada a partir de su descripción post-hoc, en la sesión lo que hace el analista, incluso si éste es muy diestro, es explícito en el sentido de poder esbozarla o responder a preguntas directas sobre ella. Ellos sienten que han internalizado su método clínico, es decir, tantean su camino con el paciente. Mientras que existen muchos libros psicoanalíticos que describen las ideas y las teorías de la disciplina,

existen pocos textos modernos que describan la técnica de una manera sistemática.

En ocasiones, algunos miembros del grupo sintieron poca confianza en la forma en la que el ponente pensó que estaba trabajando, y expresaron otras maneras implícitas de trabajar del ponente, con las cuales él no estuvo de acuerdo en absoluto. Estas dificultades tendían a surgir cuando el grupo estaba teniendo dificultades en la comprensión de la perspectiva del ponente y cuando lo que el ponente estaba diciendo les parecía inconsistente, pero en algunas ocasiones se presentó cuando el ponente o algunos de los miembros de la mesa sostenían puntos de vista fuertes. Así las cosas, se presentaron ocasiones cuando estas circunstancias nos regresaban a la situación familiar de juzgamiento de lo que los analistas estaban haciendo, en lugar de estar interesados en la comprensión desde su propio punto de vista del método clínico de los analistas. Esto nos indicó la necesidad de una clarificación permanente para lograr el grado de análisis que deseábamos utilizar. Habíamos decidido que debíamos inferir las ‘reglas’ de conducta que los analistas aplicaban en su práctica clínica escenificada — es decir, las ideas subyacentes de los procedimientos que diferencian un método de otros —, pero si estas reglas son implícitas en vez de explícitas ¿Qué es lo que en realidad queremos decir cuando decimos que intentaremos descubrir el modelo implícito de trabajar del analista?⁵⁷

La concepción heurística de las teorías implícitas en psicoanálisis de Joseph Sandler (1983) ha tenido un impacto importante. Sandler escribió:

“Con una mayor experiencia, el analista, a medida que se vuelve más competente, construirá a nivel pre-consciente (hablando descriptivamente, inconscientemente) toda una diversidad de fragmentos teóricos que se relacionan directamente con sus trabajos clínicos. Estos son el producto del pensamiento inconsciente, teorías muy parciales, modelos o esquemas, que tienen la virtud de estar disponibles en reserva, es decir, para convocarlos cuando se les necesite. Que se contradigan entre sí, no es una dificultad. Pueden coexistir sin problema, siempre y cuando permanezcan inconscientes.”

(Sandler, 1983: 38)

Canestri y col. (2006) han estado colaborando en paralelo con nosotros en el grupo de Trabajo sobre Cuestiones Teóricas; el proyecto se ocupaba del desarrollo de teoría novedosa a partir de la práctica de la manera en que Sandler (1983) esperaba que llegara a ser posible. Para la reunión de Sorrento en 2003, ellos crearon lo que denominaron un mapa de teorías privadas (implícitas, pre-conscientes) que impulsaban el ejercicio clínico cotidiano y lo cual se ha desarrollado desde entonces.

Canestri y col. (2006) asumen el punto de vista de que las teorías psicoanalíticas utilizadas en la práctica clínica se fundamentan tanto en el pensamiento basado en una teoría pública como en el pensamiento apoyado en una teoría privada, las cuales interactúan entre sí para crear una instancia individual en la cual se usa implícitamente la teoría pública. Podríamos decir que tenemos teorías oficiales

públicas, teorías privadas y una mezcla de las dos, que es implícita y sólo parcialmente consciente. Las teorías podrían tener toda clase de cuestiones como su objetivo — por ejemplo, una teoría del cambio psíquico o una teoría acerca de lo que es razonable esperar de un paciente y un analista —, y entre las teorías que componen la mezcla no sólo encontramos un pensamiento oficial psicoanalítico acerca del inconsciente, la transferencia, las pulsiones, la asociación libre y otras así, sino también supuestos acerca de cosas como el papel del lenguaje, los logros culturales razonables para un paciente de determinada edad y extracción social, ideas acerca de las relaciones interpersonales, visiones del mundo y la psicología del sentido común. Más aún, los individuos tienen un conocimiento más o menos consciente de estas teorías y una relación con ellas — las sostienen por una diversidad de razones, incluyendo algunas profundamente inconscientes.

Con el fin de hacer un mapa de la gama de posibilidades y facilitar así una exploración más determinada de la forma en que las teorías psicoanalíticas se utilizan en el consultorio, Canestri y col. (2006: 30-43) delimitaron y después enumeraron una lista de seis vectores, en la cual se pueden graficar las teorías que se observa que los analistas están utilizando en su trabajo. Éstas se representan frugalmente en la figura 6.3.

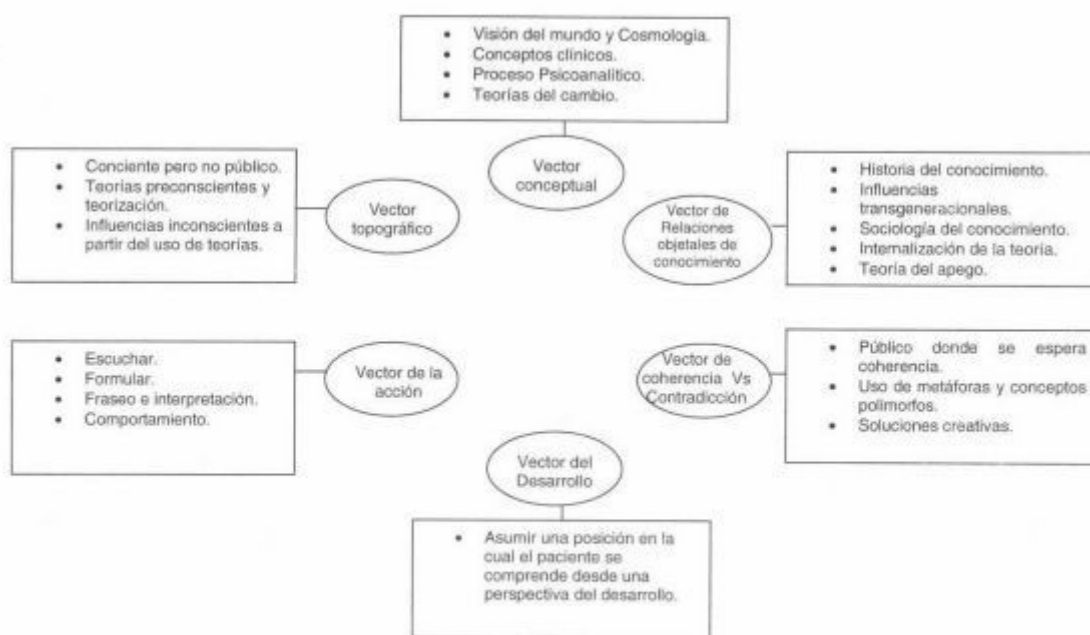


Figura 6.3 Seis vectores para el análisis de las teorías privadas. (Canestri, 2006)

Para nuestros propósitos, el punto crucial del modo de pensar de Canestri y col. (2006), ciñéndose a Sandler (1983), es que las teorías implícitas y la combinación específica de las teorías parciales contenidas en ellas, son en su mayor parte desconocidas para el analista, que sostiene la teoría porque éstas son inconscientes. Al respecto algunas de sus ideas son inconscientes por ser pre-conscientes, pero es más usual que sean *dinámicamente inconscientes* y en consecuencia opondrán

resistencia a conocerse. Debido a que las teorías reprimidas no concuerdan con las teorías públicas a las que se espera que el analista se suscriba, es factible que generen consecuencias emocionales cuando se conozcan. Las teorías contradictorias pueden co-existir satisfactoriamente en el inconsciente, pero generan dificultades cuando se hacen conscientes.

Estas ideas y el análisis de casos, utilizando la tipología de los seis vectores, demuestran cómo los clínicos psicoanalíticos operan con teorías construidas implícitamente e iluminan las bases sobre las cuales ellos lo hacen. En la medida en que las teorías implícitas que traen, son las teorías con las que se encuentran vinculados emocionalmente, y en conflicto inconsciente con las teorías oficiales a las cuales se adhieren, no es difícil de entender que este hecho propiciara que las discusiones en las mesas de trabajo se tornaran exigentes emocionalmente.

Las reflexiones sobre estos argumentos clarifican que el proyecto de los métodos clínicos no se ocupa de la determinación de teorías implícitas como tales. Es una diferencia sutil, pero nuestra finalidad principal no era la comprensión del uso de una teoría por un ponente individual, sino la de identificar y mapear la gama de las formas de trabajar en la comunidad psicoanalítica como un todo. Esto nos ha causado interés en establecer las reglas principales subyacentes del ejercicio del psicoanálisis como éste es escenificado en las descripciones de su trabajo por parte de los diferentes grupos de analistas ponentes (todos los cuales tienen la reputación de ser altamente competentes). No ha sido nuestro deseo en este proyecto contrapuntar, supervisar o juzgar a los ponentes, sino intentar comprender su método, su ‘modelo explicativo’ en sus propias palabras.

En consecuencia los modelos explicativos, como se utilizan aquí, no son implícitos en el sentido en que lo son las teorías implícitas de Sandler (1983), es decir, en su mayoría, inconscientes dinámicamente. En su lugar, son implícitas por cuanto son una parte rutinaria y en evolución de la experiencia cotidiana del analista. No son del conocimiento inmediato del analista por el hecho de ser inconscientes dinámicamente (es decir, reprimidas) sino porque se las asume como dadas o familiares. En este sentido, el nivel de análisis es más superficial.

Así, cuando trabajando dentro del grupo o como observadores, intentamos construir el modelo explicativo de un analista, como lo intentamos hacer en el Paso 2, siempre tenemos que estarnos preguntando si al analista se le ofreciera la oportunidad de reflexionar sobre el asunto, en lugar de asumirlo como dado y se tuviera en cuenta su contexto psicoanalítico, ¿podría el analista explicarse esta conducta a sí mismo? La oportunidad muy especial ofrecida por los grupos de las mesas de trabajo, conformadas como lo estaban por psicoanalistas provenientes de tradiciones muy diferentes, fue que ellos pudieron impactar a cada uno de los participantes cuyas respuestas se basaron en el conocimiento y habilidades cotidianas provenientes de sus propias tradiciones (y las oportunidades presentadas gracias a la discusión con los otros provenientes de otras tradiciones) para percibir las reglas de conducta ‘foráneas’

y los modelos explicativos utilizados por el analista ponente en las sesiones analíticas, más ampliamente.

Se recordará que en el Capítulo 1 se introdujo el concepto de los modelos explicativos como un dispositivo basado en la proposición de que la mayor parte de las cosas que carecen de sentido, cuando se las considera desde afuera, sí lo tienen si se las comprende desde adentro — en nuestro caso la idea era la de comprender las diferencias de la práctica psicoanalítica comprendiendo las reglas y las razones que podíamos descubrir en la mente del analista ponente en un nivel esencialmente consciente.

Los tipos ideales también se introdujeron en el Capítulo 1 como un dispositivo para reducir las numerosas y complejas instancias de la práctica a un número de instancias tipificadas por un número de características seleccionadas. Si se consideran empíricamente, dos situaciones humanas nunca pueden ser idénticas en todos sus aspectos. En consecuencia, considerar varias situaciones humanas como pertenecientes a la misma categoría y compararlas como diferentes a otras, requiere que abstraigamos algunos de sus aspectos e ignoremos otros. Los psicoanalistas tienen una disposición a mostrarse sensibles, con infinita paciencia y curiosidad, hacia los significados *individuales* complejos y sutiles. Necesitamos de esta capacidad en el trabajo clínico. Por otro lado, comparar y tipificar, aun cuando lo exija el proyecto, significa agrupar a los individuos en conjuntos definidos en términos de uno o más atributos comunes, ignorando necesariamente aquellos atributos individuales que no están cubiertos. En consecuencia, se puede sentir que la tipificación implica una pérdida de la complejidad y la individualidad.

Un asunto relacionado tiene que ver con la pregunta acerca de cómo reconocer si lo que se presenta en una sesión ordinaria es una conducta típica e invariable del individuo, o es circunstancial y temporal. Aún cuando los analistas ponentes que observamos ejerciendo el psicoanálisis ‘escogen’, lo que escuchan como comunicación del inconsciente del paciente, y la manera en que comprenden la situación y las opciones que tienen en su propia forma individual, no por esto se puede concluir que todos los aspectos de lo que se observa son típicos de su trabajo, ni que los analistas ponentes pueden especificar con facilidad su tipo de trabajo. Se requieren varios principios para seguir adelante a partir de este punto.

En primer lugar, es útil considerar los ejemplos particulares de una conducta humana regular y repetida como normativa (por ejemplo, una aproximación a cómo comportarse como psicoanalista en el consultorio), es decir, como un representante observable de una forma ‘típica’ de conducirse de acuerdo a las normas y valores imperantes en el grupo de procedencia o contexto socio-cultural de ese colega, y cómo éste ha intermediado en esas circunstancias según su personalidad individual. En una sesión psicoanalítica el esquema de trabajo normativo es aportado por la tradición psicoanalítica pública y socio-cultural internalizada en la formación y modificada posteriormente por la experiencia. Una tradición pública de trabajo en,

digamos, el Instituto de Berlín, o quizás en un sub-grupo del mismo, afirma y conduce a la internalización de una conducta apropiada para ese grupo — quizás en una medida tal, donde ni siquiera se contemplan las alternativas. El impacto emocional del cual todos nos percatamos en Praga y en otras reuniones, es una evidencia de lo mucho que varían las normas.⁵⁸

Sin embargo, la conducta normativa es rutinaria e implícita. Actuamos de maneras que asumimos como ‘normales’ sin reflexionar al respecto. En el psicoanálisis, las concepciones implícitas del analista de cómo funciona el psicoanálisis se derivan de su formación y de su experiencia. Éstas conforman los fundamentos de su ‘modelo explicativo’ —, el cual no es del todo apreciable para el participante.

Necesariamente los modelos explicativos se ponen en práctica a través de la conducta. Las escenificaciones de su modelo explicativo muestran lo que los psicoanalistas están intentando hacer en las sesiones, lo que asumen que el inconsciente del paciente está tratando de comunicar, la forma en la que asumen que sus palabras tienen un significado inconsciente para el paciente, lo que consideran las reglas básicas del ejercicio psicoanalítico y todas las otras maneras en que se conducen a sí mismos. Un ‘conocimiento’ real de las reglas a las cuales se está ciñendo en su comportamiento, no es explícito en general, aún cuando la finalidad de la formación o del desarrollo continuo posterior podría hacerlas lo suficientemente explícitas como para poder reflexionar sobre las mismas y modificarlas. Las reglas de la vida cotidiana son rutinarias y no se requiere que se reflexione sobre ellas para seguirlas.

Todo esto tiene implicaciones importantes para la metodología del Paso 2; la finalidad es descubrir las reglas y las rutinas que gobiernan el trabajo del analista y hacerlo mediante la construcción: consiguiendo e integrando lo que los analistas hacen (sus rutinas) con las formas en las que los analistas explican los principios que gobiernan lo que hacen (sus reglas de conducta).

Los psicoanalistas, como otros individuos sociales activos, no necesariamente son explícitamente conscientes del esquema de trabajo normativo que informa lo que están haciendo o porque lo hacen (su modelo explicativo), y en consecuencia los observadores no pueden simplemente preguntarles al respecto — lo que fue una fuente de confusión en Praga y Sorrento. En su lugar, los observadores deben construir qué conducta normativa es implícita a partir de todo el material disponible — de una manera muy similar a lo que como analistas hacemos con el fin de construir los aspectos sobresalientes de la historia personal de un paciente y de su mundo interno (Freud, 1937^a). Nosotros más o menos construimos una hipótesis acerca de lo que impulsa una experiencia actual del paciente utilizando una comprensión de su mundo interno inconsciente. Para ser válida, la construcción a la cual se llega acerca de su modelo explicativo y de sus vinculaciones con sus formas de trabajar, tiene que, en principio, tener sentido para el analista, inclusive si ellos mismos no lo hubieran formulado de esa forma, o, si no les gustó particularmente

verse a sí mismos de esa manera o, quizás, pensaron que su forma de trabajar era diferente.

Nosotros podríamos haber iniciado este proyecto comparativo creando nuestra propia lista de criterios acerca del trabajo psicoanalítico — utilizando la teoría existente para definir una lista de parámetros, por ejemplo ¿cómo el analista utiliza la ‘atención libremente flotante’? o ¿la interpretación de la transferencia de determinado tipo? etc. — y después solicitarle a los participantes que elaboraran qué era lo que exactamente el analista estaba haciendo. Este procedimiento habría sido más simple y desde ese punto de vista más atractivo — pero desde un comienzo la objeción obvia habría sido que de esa manera habríamos creado un método para comparar métodos clínicos determinados por el punto de vista del diseñador del instrumento.⁵⁹ El trabajo de cada analista se habría evaluado mediante un plan maestro.

En su lugar, desde un comienzo, hemos tenido como objetivo encontrar un método para describir todas las formas de trabajar que encontráramos *en sus propios términos*, en vez de los nuestros, y al mismo tiempo hacer los términos comprensibles y comparables. Así, después de establecer los elementos claves del tipo de trabajo manifiesto de cada ponente, esperábamos poder hacer un mapa de los métodos de ejercer realmente el psicoanálisis, mapeando de una forma agrupada aquellos cuyos métodos de trabajo resulten similares (como comprendimos su forma de trabajar). Por otro lado, el método que contemplamos involucraba intentar investigar cómo piensan y describen los ponentes su trabajo en un contexto donde eso puede surgir, más que en lo dicho directamente por el ponente.

Desarrollando el paso 2: refinando las dimensiones

En términos prácticos la cuestión aún por considerar con el Paso 2 era la de abstraer lo realmente importante de las discusiones prolongadas y después usarlo para comparar los métodos de trabajo diferentes — lo que a su vez significaba encontrar la forma de mantenernos enfocados en las agrupaciones que estábamos intentando conformar, en vez de perdernos en otros detalles. En consecuencia, durante varios años hemos efectuado una sucesión de intentos de llegar a una definición esclarecedora y frugal de los elementos principales de las cinco dimensiones del Paso. El proceso de llevarlo a cabo necesariamente implicó un aumento de la experiencia. De hecho, sólo nos resultó posible hacerlo cuando pudimos informar bastante trabajo de los grupos, como para acumular ejemplos que pudiéramos organizar lo suficientemente bien para mantenerlos en la mente a medida que los discutíamos. Esto resultó difícil y hemos intentado varios esquemas.

La figura 6.4 es una representación⁶⁰ algo simplificada del esquema que ahora tenemos. Cada uno de los cinco ejes está asociado con un número relativamente pequeño y claro de preguntas para que las mesas de trabajo las exploren. Estas preguntas se derivan de cuestiones muy importantes que diferencian la teoría pública en el psicoanálisis y se han desarrollado intentando hacer comparaciones reales a

través de los treinta casos que ya hemos reunido. Cada grupo de las mesas de trabajo ahora intenta cubrir estas preguntas y producir un informe describiendo el método usado por el ponente con este formato. Los ejemplos de la discusión aplicando este esquema de trabajo se presentan en el Capítulo 7 y una descripción preliminar de varios casos comparados utilizando el nuevo formato se presentan en el Capítulo 9.

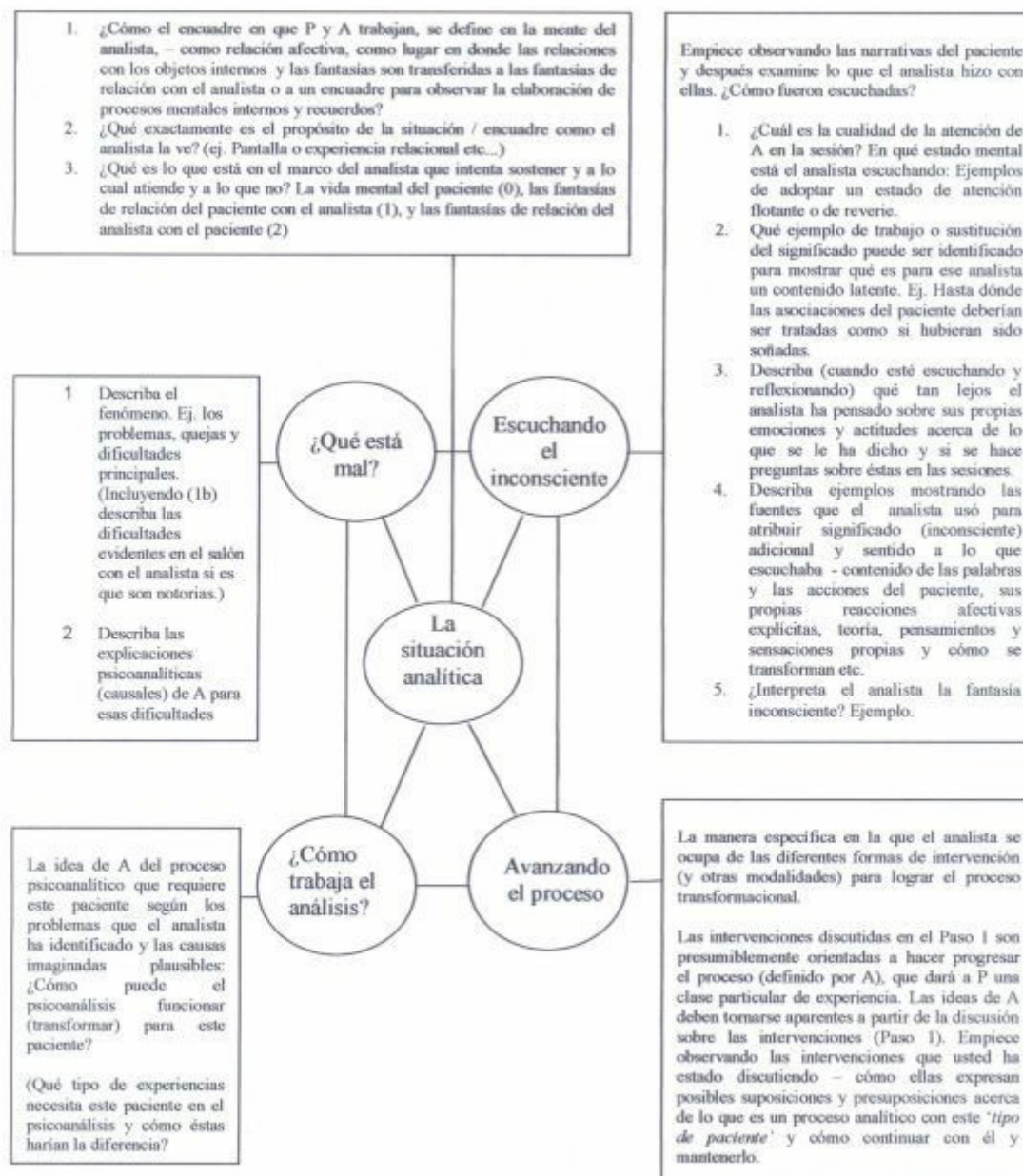


Figura 6.4. El Paso 2 hoy

CAPÍTULO 7

El trabajo en progreso: Utilizando el método de los dos pasos

*Dana Birksted –Breen (Reino Unido), Antonino Ferro (Italia) y
Paola Mariotti (Reino Unido)*

Nos reunimos en grupos pequeños de alrededor de diez a quince personas. Llegamos de muchos países diferentes de Europa, y algunos desde fuera de Europa — un grupo heterogéneo de personas que, en general, no se habían conocido antes. Íbamos a estar trabajando juntos intensamente durante más o menos doce horas y media. Es una experiencia de grupo en el contexto de un proyecto de investigación.

Iniciábamos con la presentación de los participantes. Algunos habían estado en estos grupos antes y otros recién asistían, sin saber qué esperar. Quizás sus amigos y colegas les habían dicho que era una experiencia que valía la pena. Así comienza lo que llegaríamos a llamar ‘Paso -2’ (menos dos), el cual era una preparación antes del encuentro ‘Paso -1’ (menos uno), la presentación del caso clínico, y el Paso 0’ (cero), la discusión clínica libre.

Paso - 2: la Cigüeña

Todo lo que precede al encuentro —su historia—, es pertinente. Después de todo, somos psicoanalistas. Tenemos, a los padres y a los abuelos, a aquellos que estuvieron presentes en la gestación de las ideas; la FEP, David Tuckett, la selección de los ponentes, la formación del grupo, los participantes que pudieron ingresar y los que llegaron demasiado tarde para registrarse, aquellos que habían asistido antes y los recién llegados. Es una situación poco usual cuando psicoanalistas que no se han conocido previamente y que han llegado desde diferentes países de Europa, se reúnen, durante dos días, para una discusión concentrada y muy detallada de la clínica y la teoría.

La identidad del grupo principió a formarse con un intercambio de correos electrónicos e información entre David Tuckett y los participantes. A esto se le pueden adicionar las fantasías basadas en los rumores acerca de las experiencias pasadas, y la anticipación a la presente reunión. El encuentro se inicia con la presentación breve de cada participante, lo que le da forma a unas fantasías más estructuradas, basadas en los modelos supuestos, relativos a la nacionalidad o la reputación de los colegas participantes.

Una identidad de grupo se consolida inclusive antes de iniciar la tarea, con el impacto de la sala de conferencias y los problemas de aclimatación que pueden surgir (habitación, luz, temperatura). Estos son los puntos sobre los cuales se manifiestan las angustias generadas por los primeros contactos entre los miembros del grupo, que la

nueva organización (el grupo en sí) implica.

La escogencia del puesto, con frecuencia, revela que los participantes prefieren sentarse al lado de sus ‘compañeros de pupitre’ — si es que tienen alguno en el grupo. La breve presentación de cada miembro del grupo en general rompe el hielo y efectivamente se constituye en el *Big Bang* del nacimiento del grupo.

Paso -1: la Historia Clínica

El moderador le recuerda al grupo las reglas estrictas de confidencialidad. Obviamente la presentación del caso es muy detallada, y, aún cuando con frecuencia es posible disfrazar la identidad del paciente, el moderador recalca que hacer que el paciente resulte irreconocible para los otros es un prerequisite para trabajar en el grupo y que ni el nombre del ponente ni nada del material clínico se debe repetir por fuera de la reunión. El informe de trabajo del grupo se discute con posterioridad en la mesa de trabajo, bajo las mismas condiciones de confidencialidad. (Los ponentes originales han aprobado todos los ejemplos que informamos en este capítulo.) El moderador también explica que las discusiones estarán siendo grabadas.

El Paso -1 consiste en la presentación de la historia clínica del caso. Es breve — usualmente entre una y una y media páginas a máquina. Algunos ponentes prefieren no distribuirlo a los participantes por razones de confidencialidad.

Como se ha explicado en capítulos anteriores, a los moderadores de estos grupos clínicos comparativos en un comienzo no se les dio mucha dirección en cómo conducirlos o facilitarlos, ya que la organización de estos era totalmente nueva. Ha sido interesante comprender durante las reuniones con los moderadores qué tanta variación se ha presentado en el estilo de los diferentes moderadores, y cómo esto ha impactado obviamente a los grupos. Sin embargo, lo común a todos es la finalidad de facilitar un trabajo fructífero, y los diferentes moderadores implementaron esta finalidad de maneras diferentes. Uno de nosotros presentó el trabajo más como un ‘juego’ de tablero para psicoanalistas, como un Monopolio que transcurre durante muchas horas felices. Otros opinan que la noción de una ‘tarea’ puede ofrecer una plataforma para los desarrollos creativos.

En cualquier caso, el moderador, en la etapa que aquí llamamos -1 y 0, necesita mantener en mente que siempre encontrarán al menos alguna ambivalencia acerca del método, y que ellos necesitan crear un clima en el cual, si resulta necesario, se puedan ventilar las críticas negativas, pero que el trabajo en sí, pueda, a medida que evoluciona, llegar a disipar las dudas, al menos lo suficiente, como para que no impida el trabajo. Para que esto acontezca, el moderador necesita valorar positivamente el proyecto y asumirlo con entusiasmo.

Estos grupos, al menos como han sido organizados hasta ahora, son grupos abiertos con recién llegados y una membresía diferente en cada ocasión; se requieren las fases

preliminares para construir confianza entre los miembros del grupo, una aceptación de los novicios y facilitarles la posibilidad de trabajar en este grupo recién formado.

En estas fases iniciales, se necesita fomentar o inclusive enseñar una actitud libre de juicios hacia las aproximaciones teóricas y clínicas de otros colegas. Las contribuciones diferentes de los participantes se pueden considerar entonces como reflejando perspectivas diferentes sobre la situación clínica, y así concomitantemente se vuelve posible diferenciar entre las formas diferentes de trabajar.

De inmediato, el Paso -1 resalta las modalidades diferentes de escuchar: la mayoría de los grupos requiere de muchos detalles precisos acerca de la historia, pero un grupo sintió, que estaban escuchando a la presentación de la historia del paciente casi con ‘una atención libremente flotante’ — no como hechos, si no como si el ponente estuviera diciendo, ‘Yo tuve un sueño acerca de mi paciente.’ Por supuesto que la forma de escuchar está vinculada, con la respuesta del grupo al estilo de la presentación, y con la situación analítica entre el analista ponente y su paciente. El moderador puede captar las formas diferentes de escuchar, las cuales se indican por las preguntas y los comentarios de los participantes, y así establecer el tono en el cual va a discurrir la tarea propuesta. Al moderador de uno de los grupos le gusta pensar la respuesta de su grupo, a la presentación de la historia clínica, como *un sueño del grupo* acerca del sueño del analista.

En este contexto, el moderador dirige la atención sobre la respuesta del *paciente* a la intervención del analista. Por ejemplo, a una interpretación que lo impactó, el paciente responde, ‘Creo que amo a Liz [su novia], ella es tan dulce e inocente’, mientras que en el momento de la sesión donde siente que el analista es menos receptivo, el paciente habla de un ‘hombre negro’ que traicionó todas sus expectativas. El grupo se pregunta si estos personajes, Liz y el hombre negro, continúan con una conversación inconsciente independiente del analista, o si han sido generados por la situación en que se encuentra la relación entre el paciente y el analista en el *hic et nunc*. Más adelante presentaremos una discusión más detallada del trabajo de este grupo.

El Paso -1, la presentación de la historia, es una oportunidad para un intercambio que le da vida a varios puntos de vista y contribuyen a una atmósfera más cálida y hospitalaria. Por ejemplo, en un caso, el paciente que se presentó, tiene un hermano enfermo, sufriendo de una enfermedad genética. Esto conduce a muchos puntos de vista, desde la comprensión literal del hermano como un personaje en la historia del paciente, a una concepción que lo considera como un portador de las funciones psíquicas del paciente. Desde otro punto de vista, uno puede considerar el buen funcionamiento o el mal funcionamiento del grupo en sí mismo como expresando la forma en que está funcionando la pareja analítica en el momento de la presentación.

Estos fenómenos, aún cuando sean muy interesantes en sí mismos, no son el objetivo de la tarea, el cual es construir el modelo (explicativo) psicoanalítico implícito del

analista ponente de tal manera que resulte ser comparable con el de otros analistas. Inclusive tan temprano como el Paso -1, el moderador ya necesita estar construyendo un clima apropiado para el discurrir de la tarea propuesta.

Paso 0: la Discusión Libre

En las fases previas, el moderador está comunicando los objetivos del trabajo del grupo, permitiendo al mismo tiempo el espíritu de una investigación libre y en colaboración. El ponente ha preparado dos o tres sesiones consecutivas de un análisis donde se puede observar que un proceso psicoanalítico se está desarrollando. Entonces el analista distribuye una copia de los informes textuales a cada uno de los participantes y le da lectura a las sesiones.

Comenzamos con una discusión libre de las sesiones. La discusión libre es necesaria para el grupo; le da alas para iniciar el vuelo. En este momento el moderador puede anotar las formas diferentes de escuchar al caso, los distintos aspectos que le interesan a los diversos participantes. Cuantas más angustias y prejuicios se presenten en lo que respecta a la ‘tipología-grid’, más importante resulta ser la discusión clínica. La sola palabra ‘tipología-grid’ les genera angustia a algunos, aun cuando es interesante anotar que es difícil decir, dónde se originó la palabra. Sin ser el nombre acuñado por David Tuckett, quizás surgió debido a que pertenece a la misma Sociedad Británica que conjuró el ‘grid’ de Bion (Bion, 1962). De hecho, tal como se ha desarrollado, cada vez se parece menos a un *grid*⁶¹, aunque uno de sus objetivos sea producir una representación ordenada de lo que está siendo observado y descubierto.

La discusión libre le permite al grupo iniciar sus tareas desde un terreno más familiar, lo que ayuda a mitigar las angustias que genera el uso de una herramienta desconocida. Al mismo tiempo le permite al moderador comenzar a formular hipótesis y a organizar el material clínico. Hemos llegado a la conclusión de que la discusión libre constituye un segmento productivo de la actividad del grupo, en especial en lo que respecta al desarrollo de los temas que se confrontan en el Paso - 2. El trabajo de la primera mitad del día, se dedica usualmente a la exposición del caso clínico, la presentación de las sesiones y la discusión libre de este material. En la discusión libre, se plantean diversas orientaciones teóricas, y el grupo inicia la formulación de unas perspectivas generales sobre la lectura del caso.

Los objetivos del moderador son, procurar que el clima de las discusiones resulte agradable, y modular las tensiones que puedan surgir entre los partidarios de los diferentes modelos psicoanalíticos. En general, ha resultado posible evitar cualquier cosa que se asemeje a una ‘supervisión’ o a la calificación de las interpretaciones como correctas e incorrectas. Sin embargo, como se pudo constatar en el Capítulo 1, en ocasiones se regresa a una modalidad de grupo de ‘supuestos básicos’ (Bion, 1952), y es la responsabilidad del moderador dirigir el grupo de nuevo hacia la tarea propuesta.

Hubo casos, característicamente hacia el final de la jornada de trabajo, cuando el grupo está cansado, y le ‘apunta’ al ponente o al moderador — a quien se le dice que no ha entendido la transferencia negativa, que no ha valorado las características positivas del paciente, que ha hecho caso omiso de una patología severa, o, a la inversa, que se ha concentrado demasiado en la patología. Mientras que los puntos generados por el grupo en ese momento, tienen con frecuencia un elemento importante de verdad, la intensidad emocional con la cual se proponen estos argumentos, y una sensación peculiar de unanimidad —como si los miembros del grupo hubieran encontrado súbitamente una manera de cantar al unísono, eliminando las diferencias y los conflictos entre ellos —, sugieren que estos fenómenos grupales pueden ser atribuibles a la operación de los supuestos básicos. La labor del moderador en estas circunstancias, es dirigir de nuevo al grupo hacia la tarea, aun cuando debe evitar asumir la función del súper yo de *imponer* la tarea, sino más bien intentar facilitar un ‘juego’ espontáneo con el tema.

En algunos grupos, comentarios ocasionales, acerca de la grabación, indican la dificultad de eliminar las angustias persecutorias. El facilitar a los participantes que se sientan libres de participar con sus reflexiones, es importante para el resultado creativo. Acompañando a esta libertad encontramos el descubrimiento de formas muy diferentes de hacer las cosas, que los analistas usualmente no aprecian. Por ejemplo, se presentaron discusiones interesantes acerca de las formas diferentes de manejar la estructura del encuadre, como el principio y el fin de las sesiones o cuestiones acerca de los honorarios. Otros temas se presentan incidentalmente durante la presentación y esclarecen supuestos, que entonces se pueden cuestionar.

Introduciendo el Método Formal

En alguna fase, usualmente en el mismo comienzo del encuentro o después de la discusión clínica, el moderador revisa con el grupo el objetivo general del método de los dos pasos. El objetivo es identificar los ‘modelos implícitos’ y eventualmente ubicar el modelo utilizado por el ponente en un mapa de todos los modelos implícitos que existen potencialmente. Es importante distinguir estos modelos implícitos de los modelos estereotipados, ‘conocidos’ y oficiales del ejercicio del psicoanálisis. Con frecuencia estos modelos oficiales sólo existen en forma esquemática y contienen una diversidad de modelos implícitos, algunos de los cuales pueden ser muy diferentes del modelo oficial. Por esta razón, el moderador no menciona a cuál escuela de pensamiento pertenece el ponente, y, es bien interesante, que no sea algo que el grupo pregunte nunca. El método de los dos pasos dirige el interés lejos de estos rótulos y procede empíricamente a construir una comprensión del modelo particular del analista ponente.

El grupo no pretende establecer cuál modelo es mejor o ‘más psicoanalítico’. La premisa es que cada ponente está trabajando psicoanalíticamente. La tarea es la de intentar comprender lo que en efecto hace el psicoanalista cuando está ‘haciendo

psicoanálisis', considerando tanto las similitudes como las diferencias, con las otras maneras de trabajar. Como se expuso en el Capítulo 6, el método de los dos pasos se desarrolló durante el transcurso de un número de años para facilitar el descubrimiento del modelo de trabajo implícito (o el modelo explicativo) de un analista, comenzando con la presentación en detalle de dos o tres sesiones con el paciente. Algunos analistas parecen tener un modelo muy bien conformado, mientras que otros tienen más bien un conjunto de ideas que combinamos hacia una aproximación.

La tarea puede parecer a simple vista bastante fácil y simple, pero rápidamente se torna evidente que es mucho más difícil y compleja que lo que parece. Una razón que gravita sobre esta dificultad es que involucra una forma de escuchar de una manera muy diferente a la cual estamos acostumbrados en los grupos clínicos tradicionales. Lo usual en los grupos clínicos es que intentamos utilizar nuestras propias ideas e interpretaciones frente al material. Aquí, al contrario, ponemos a nuestras ideas en espera, e intentamos en su lugar comprender la forma de pensar de este analista particular. ¿Por qué este analista dice las cosas que dice, y cómo piensa este analista que éstas facilitarían el desarrollo del análisis, y cómo este analista piensa que conducirán a una transformación del paciente? Por supuesto que el analista no estará pensando acerca de estas preguntas durante su trabajo como analista, pero el grupo está allí para abstraer las ideas preconscientes que conducen a su forma particular de trabajar.

Debido a que el método involucra compenetrarse con las minuciosidades de cada una de las intervenciones, ¡difícilmente logramos revisar las dos sesiones en doce horas! El compenetrarse con este pensamiento detallado en un grupo de colegas con diferentes perspectivas, conduce a unas discusiones muy interesantes, y, rápidamente, queda claro que existe muy poco consenso y acuerdos sobre lo fundamental, inclusive sobre fenómenos tan básicos como 'inconsciente' o 'transferencia'. Es, en parte, a través de este proceso que el grupo adquiere una idea tanto del modelo del ponente como del universo de posibilidades a partir del cual surgió.

Paso 1

El Paso 1 se concentra en la reflexión acerca de la función de lo que el analista está haciendo o diciendo cuando interviene en las sesiones. Esto involucra la asignación de un número de 1 a 6 por cada interpretación (Léase Figura 6.1, en el capítulo 6). Algunos analistas, acostumbrados a dejar que su imaginación flote libremente, pueden sentir este procedimiento muy restrictivo, y el solo pensamiento de asignarle un número a una interpretación les puede parecer un anatema. La tarea es la de tener una discusión sobre la técnica del analista, que se concentre primero en la intervención hecha y después sobre qué tenía en mente el analista cuando la hizo. Para hacer este proceso más riguroso, el grupo debate en cuál de las seis categorías se podría ubicar la intervención. En el Paso 2, se utilizará este proceso de deconstrucción para construir la forma particular de trabajar del analista ponente y compararlo con otras formas alternativas de trabajar.

Los moderadores han encontrado maneras diferentes de presentar la importancia de este primer paso. Algunos lo presentan, no como una obligación, sino como una forma divertida de jugar. A pesar de que a simple vista puede parecer la parte menos creativa del trabajo del grupo, el Paso 1 puede de hecho conducir a unas discusiones sorprendentes. Cuando el grupo no tiene que preocuparse de, si una interpretación es ‘correcta’ o ‘incorrecta’, ‘apropiada’ o ‘imprecisa’, la evaluación del Paso 1 brinda una perspectiva poco usual sobre la naturaleza formal de la intervención. Por ejemplo, se presentaron discusiones interesantes sobre qué es lo que se quiere decir con una interpretación en el ‘aquí y ahora’ (hic et nunc) (esto parece obvio hasta que se tiene que decidir si una interpretación está en el ‘aquí y ahora’ o no), o acerca de la diferencia entre una ‘interpretación *de*⁶² la transferencia’, donde la conexión del material del paciente con el analista se hace explícita, y una ‘interpretación *en*⁶³ la transferencia’, cuando la conexión posible está presente en la mente del analista, pero que no se explicita en palabras en la interpretación. La discusión que tiene lugar en el Paso 1 resalta la complejidad de los procesos de pensamiento que subyacen, así sea sólo de una manera implícita, a la interpretación.

Como se ha descrito en los capítulos precedentes, las categorías han evolucionado durante los años del desarrollo del proyecto, y se han convertido en más sofisticadas y simples con el fin de construir un esquema de trabajo que facilite la discusión de lo que un analista está haciendo, investigando los diversos conceptos utilizados por los distintos analistas provenientes de escuelas diferentes. Las categorías se desarrollaron a partir de los informes de las sesiones. Por ejemplo, la categoría 6 es ‘las reacciones súbitas [al menos a primera vista], impactantes [contratransferenciales], que no resultan fáciles de relacionar con el método normal del analista’. Esta categoría se adicionó en una etapa tardía, de acuerdo a las sugerencias de algunos moderadores, con el fin de describir situaciones cuando el analista dice: ‘No sé por qué dije eso, sólo se me salió y no estoy del todo contento con haberlo dicho.’

El uso de una clasificación significativa obstruye el elemento subjetivo. Somos propensos a asumir que compartimos con el ponente una comprensión del trabajo psicoanalítico en los ámbitos teóricos, personales y subjetivos. En el grupo, cuestionamos la existencia de acuerdos sobre lo fundamental — esperamos que sí los encontremos allí, ya que todos somos analistas bien formados, pero en razón de que venimos de tradiciones diferentes, con frecuencia no resultan evidentes a primera vista. Por ejemplo, un analista formado en una tradición tenderá a ofrecer varias interpretaciones en cada sesión, cada una, de varias frases. Quizás el analista se refiera con frecuencia al aquí y ahora de la relación entre el paciente y el analista. Por contraste, otro analista que ha sido formado en una tradición diferente tenderá a hacer menos interpretaciones, cada una consistiendo de unas pocas palabras cuidadosamente escogidas y en ocasiones ambiguas. En un grupo se presentaron dos ponentes con estas características. La sensación inicial de incompreensión, y quizás hasta de duda, de aquellos trabajando con modelos diferentes, con frecuencia se disipaba con mucho éxito mediante una discusión vigorosa, en la cual, resulta

evidente que, el otro también estaba trabajando psicoanalíticamente. En esta instancia, la situación condujo a una conversación interesante, acerca de las diversas maneras en que entendemos el narcisismo en las diferentes sociedades psicoanalíticas, como las ubicadas en los lados diferentes del Canal de la Mancha.

Al observar las interpretaciones en detalle, en algunos casos el ponente está en condiciones de suministrar antecedentes de la interpretación, pero a medida que la discusión progresa, el grupo se percata que encuentran unos principios guía, que el analista sólo reconoce parcialmente, pero que afectan sus intervenciones. Hablamos de ‘modelos implícitos’ debido a que con frecuencia el analista (al menos al comienzo) no articula sus supuestos más allá de unas nociones generales y vagas — por ejemplo, acerca de la transferencia. Pero va quedando claro que inclusive los conceptos que se utilizan (un ejemplo común es el de transferencia) se pueden comprender como significando cosas diferentes. Lo que en algunas ocasiones puede aparecer como una simple interpretación puede conducir a muchos desacuerdos.

El uso de esta clasificación de la interpretación es paradójico. Por un lado, se requiere hacerlo con sumo cuidado, y con frecuencia el grupo se enzarza en unas discusiones muy animadas tratando de establecer a cuál categoría pertenece el comentario determinado de una analista; por otro lado, la asignación de categorías *como tal* no resulta tan importante para la fase siguiente. De hecho, con el fin de fomentar la discusión, el moderador se puede desempeñar como ‘el abogado del diablo’ sugiriendo razones por las cuales las interpretaciones se deben asignar a una categoría diferente de la sugerida.

La clasificación es una herramienta que se puede utilizar con el fin de progresar en nuestro trabajo. Al final del Paso 1, se puede deponer la herramienta. Los tres ejemplos a continuación se toman de presentaciones diferentes.

Paso 1 — Ejemplo 1

“El paciente, que reside en un pueblo diferente al del analista, inicia la sesión comentando sobre el clima: dice sorprendido que está nevando. Le responde el analista: ‘¿No está nevando en X? [el pueblo donde reside el paciente].’”

En la discusión del grupo, un participante consideró que este comentario podría categorizarse como 6 — una clase de escenificación por parte del analista, que habría sido inducido a expresar un pensamiento no analítico. Pero el grupo tiene algunas dificultades con la categoría 6: algunos encuentran una pobre formulación, que utiliza palabras demasiado críticas, y demasiado negativas. ¿Se podría asignar el comentario a la categoría 3 — una pregunta simple en el nivel consciente? Por otro lado, el comentario también podría considerarse como perteneciendo a la categoría 2: un comentario espontáneo, no saturado sobre el clima emocional que facilita el proceso inconsciente (implicando que el paciente se encuentra ahora en un estado de ánimo diferente al que tenía cuando estaba en su casa). Es probable que la intervención

trabaje simultáneamente en los niveles consciente e inconsciente. Al final, el grupo se pone de acuerdo en que se trata de una intervención de la categoría 2 — o quizás a la categoría 6. Esta discusión ha puntualizado ideas específicas acerca del proceso psicoanalítico y de formas diferentes de hacerlo progresar. Estas se verán más adelante cuando tratemos de reflexionar acerca del Paso 2.

Paso 1 — Ejemplo 2

“El analista y la paciente habían estado hablando acerca del trasteo actual de la paciente a una casa nueva en términos de la paciente, encontrándose a sí misma y permitiendo el desarrollo de diferentes partes de sí misma, algunas de las cuales se oponen a los deseos que su mamá tiene para ella. La paciente dice que la casa que habita actualmente es demasiado pequeña para ella y su nueva pareja, pero no se siente en su hogar en la nueva. El analista le dice: ‘Me está diciendo que con el análisis usted ha encontrado un espacio más amplio, en el cual usted puede hacer un espacio para sí misma y para alguien más, y en el cual puede desarrollar una relación.’”

Encontramos alguna dificultad para otorgarle una categoría a esta respuesta debido a que fue discutida en términos de la relación de la paciente con el mundo externo, y el analista dijo que ella estaba pensando en esta interpretación en términos del aquí y ahora. Es una referencia al ‘análisis como un continente que ahora es más amplio para albergar representaciones’. Al final se decidió que esta era una interpretación en el aquí y ahora, pero una no-explicita. Se le otorgó en consecuencia una categoría 4 (podríamos decir una 4 con una calidad de 2).⁶⁴

Lo usual en las interpretaciones de este analista es que se esté refiriendo a la experiencia del paciente en el aquí y ahora, pero formuladas de una manera ambigua. Más aun, el ‘aquí y ahora’ que este analista tiene en mente es acerca del funcionamiento mental del paciente, más que a una fantasía inconsciente que relacione al analista con el paciente, aun cuando sí menciona esa relación. Se podría decir que no es una interpretación ‘fuerte’ en el aquí y ahora, aunque sí es explícita.

Esta se puede comparar con la siguiente interpretación:

“La paciente menciona que puede encontrar significado en su nueva relación sexual, pero que no podía encontrarlo en la relación con su marido al que está tratando de dejar. Dice que ésta es la razón por la cual encuentra difícil dejar a su marido, y tiene que pensar que no hay nada que ella pueda hacer para cambiarlo. El analista dice: ‘Esto significa que aún tenemos trabajo que hacer en el análisis.’”

Fue difícil categorizar esta intervención. Algunos pensaron que se trataba simplemente de una interpretación de ‘soporte’. De nuevo el analista dijo que se trataba de una ‘interpretación en el aquí y ahora’, y que la paciente sostiene que no entiende por qué ella y el analista tienen que separarse. La discusión en el grupo

condujo a la conclusión de que, mientras que era evidente que se trataba de un comentario sobre la tarea entre el analista y la paciente, era más bien una clarificación acerca de ésta, que una interpretación de la situación entre ellos como tal; en consecuencia, que era una intervención de la categoría 3. De nuevo, el problema no es si el comentario pertenecía a una categoría o no; la discusión desentrañó el pensamiento del analista y, en el contexto de las ideas del grupo, mostró la manera de él de interpretar en el aquí y ahora y por qué las consideraciones de él al respecto, eran diferentes a las formas de hacerlo de otros.

Paso 1 — Ejemplo 3

El analista hace una interpretación muy larga (que no se reproduce aquí). El grupo encuentra difícil encararla, debido a que parece estar diciendo y haciendo muchas cosas. Es más fácil considerar lo que no es: no está claramente dirigida a preservar el encuadre básico (categoría 1); no está facilitando claramente un proceso representacional inconsciente (categoría 2); no es simplemente una pregunta (categoría 3); y no se trata del aquí y ahora (categoría 4). Parece entonces, que debe ser una construcción dirigida a aportar un significado elaborado de lo que el analista y el analizando están descubriendo (categoría 5). Durante el proceso de entender esta interpretación, alguien puntualizó que lo que el analista siente que le falta al paciente es la función de asociar, y en consecuencia, en este momento él tiene que aportarle todas las asociaciones al paciente que carece de esta función. No sería necesario que esto fuera articulado conscientemente, sino que fuera más una idea preconsciente del analista. Aquí vemos la importancia de las discusiones en el Paso 1 para extraer ideas: anticipándose a varias dimensiones del siguiente paso, ilustrando algunas cosas acerca de cómo el analista comprende el proceso psicoanalítico con esta clase de pacientes, y cuáles son sus metas en el tratamiento.

De hecho, el analista intervino en este momento y dijo que él había sido ‘un espectador de esta construcción [que sólo] apareció en su mente cuando hizo la interpretación’. De nuevo esto nos dice algo acerca de la forma en que el analista piensa acerca del proceso y a lo que responde en las sesiones.

Debido a que esta fase se compenetra con las minucias de la interpretación, en ocasiones las discusiones tienden a desviarse hacia algunos aspectos que no son directamente pertinentes a la tarea que nos hemos propuesto, aun cuando son interesantes. Por ejemplo, participantes anotaron, en lo que respecta al ejemplo 3, que los elementos contratransferenciales han hecho que el analista haga una interpretación demasiado larga. La interpretación se hizo en el contexto de la paciente hablando acerca de la separación (de su marido). Quizás, el grupo sugirió, el analista quería responder a todas las exigencias de la paciente, de ser una madre idealizada en vez de una madre que depriva. Se anotó que mientras que el analista le está diciendo a la paciente que se está dirigiendo hacia la separación, de hecho ‘la unidad’⁶⁵ es ‘actuada en’⁶⁶ vía la estructura de la interpretación (lo extensa y comprehensiva).

Tenemos aquí una línea divisoria estrecha. Estos comentarios le pueden ayudar al analista a articular más su teoría — en caso tal, funciona. También se pueden vivir como una supervisión y en consecuencia enfriar el proceso. O puede que sean sólo una diversión. Se le debe recordar al grupo que mientras que estas desviaciones son muy interesantes, nuestra tarea es la de descubrir y dilucidar las reglas implícitas del analista en su trabajo, no sus escenificaciones contratransferenciales. Los comentarios acerca de la contratransferencia son de ayuda en cuanto ofrecen la oportunidad de considerar qué tanto este analista considera sus sentimientos como pertinentes para la comprensión de lo que puede estar aconteciendo inconscientemente, o de manera más general escuchar a su contratransferencia como una parte de su modelo de explicación psicoanalítica.

Paso 2

Hasta este momento hemos compartido alrededor de siete horas de discusiones e intercambios concentrados. Nos comprendemos mejor y las diferencias entre nosotros principian a aparecer más claramente. El hecho, que es claro, de que tenemos muchos puntos de vista en el grupo, significa que nada se puede tomar como acordado y que se nos presenta una gran oportunidad para que el material bajo discusión sea escrutado bajo un microscopio. Esto puede conducir a momentos álgidos de frustración y confrontación, en particular durante las discusiones acerca de qué constituye el psicoanálisis. De nuevo es la tarea del moderador dirigir al grupo a que se distancie de los juicios de valor y de la escenificación grupal de estos juicios hacia la curiosidad acerca de las técnicas bien diferentes que también parecen estar basadas en una comprensión psicoanalítica sólida y elaborada.

Un aspecto importante del Paso 2 (que le puede ayudar a los participantes del grupo a mantener el enfoque) es que el moderador tiene la oportunidad de asignarle a cada participante una tarea que desempeñar. Al inicio de la reunión se le solicita a cada miembro del grupo, con excepción, por supuesto, del ponente, que tenga presente uno de los cinco ejes del Paso 2 (véase figura 6.4, en capítulo 6) y seleccione todas las cosas pertinentes a ese eje que se digan a lo largo de la discusión. Cuando iniciamos formalmente la discusión en el Paso 2, los participantes le ayudan al grupo a enfocarse sobre sus preguntas asignadas. Esto hace que la gente participe más activamente en el juego y sienta que tienen una función catalizadora que vitaliza el desarrollo del grupo.

Los cinco ejes del Paso 2, que se pueden formular como preguntas, ayudan a investigar más a fondo la técnica del analista. Cuando el grupo intenta contestar a las preguntas, se ve conducido a identificar los principios que guían al analista en la sesión que ha presentado.

Los cinco ejes están interrelacionados, y cada moderador los aborda en un orden diferente en cada mesa de trabajo, que depende de, en cuál pregunta es en la que, en su opinión, se conecta de una manera más inmediata con los participantes. También

se puede presentar un ir y venir entre las preguntas a medida que se profundiza la discusión. En algunas ocasiones los participantes mismos sugieren un punto de partida con una pregunta particular como ‘¿Qué le está ocurriendo a este paciente?’, debido a que consideran que el punto de vista histórico se debe tener en cuenta primero. Pero es importante recordar que la pregunta no es, qué le está ocurriendo al paciente, sino, qué es, *lo que este analista piensa que le está ocurriendo a este paciente*. Es en este cambio de perspectiva que encontramos todo el interés del método.

En consecuencia si iniciamos con la pregunta ‘¿Qué es lo que el analista piensa que le está ocurriendo a su paciente?’, proponemos, hablando psicoanalíticamente, investigar el modelo del analista de cómo funciona la mente y qué se puede malograr en su desarrollo. Creemos que es factible que esto tenga una relación con los otros aspectos de su modelo — por ejemplo, cómo piensa que funciona el psicoanálisis y cómo hacerlo progresar (‘avanzando’). Es evidente que los analistas difieren en términos de a qué es a lo que le otorgan importancia. Por ejemplo, en la presentación de un analista, que llamaremos John, el grupo sintió que John veía al problema de su paciente en los términos de un conflicto entre objetos internos donde un aspecto interno de la paciente, identificado con una madre descuidada, estaba entorpeciendo el crecimiento de un aspecto de sí misma, creativo y laborioso. Por otro lado, otra analista, Mary, sintió que la tendencia del paciente de alejarse de las relaciones se había originado en su historia con una madre dominante y autoritaria que no le había facilitado su crecimiento. El énfasis de Mary es en la madre externa, mientras que el de John es sobre el mundo interno del paciente. Ninguno de los analistas está pensando en los mismos términos de los otros miembros del grupo, por ejemplo en términos de áreas psicóticas o perversas de la psicopatología.

La discusión del modelo del analista puede conducir hacia el eje ‘¿Qué es lo que el analista escucha en la sesión?’ En otras palabras, ¿qué es lo que es inconsciente en la sesión según estos analistas? Por ejemplo, John le otorgaba mucha atención a las conexiones no verbales en el material. Mediante una atención cuidadosa, él pensó que podía detectar signos de que su paciente estaba luchando con una depresión. Mary, por otro lado, estaba escuchando los detalles de cómo su paciente parecía conectarse con otras personas; por ejemplo, si ella tiene que preservar su aislamiento o puede crearle un espacio a otra persona, y cómo siente ella esta experiencia.

A continuación el grupo puede desear discutir el eje, ¿Cómo este analista concibe la situación analítica? Por ejemplo, John concibe la situación analítica como un escenario donde los procesos y las fantasías internas se expresan a sí mismas en la relación transferencial afectiva entre el analista y el paciente, y que se puede observar, que provoque escenificaciones por parte del analista. Mary percibe al psicoanálisis como creando un espacio potencialmente bueno que está protegido de las intrusiones y en el cual le ayuda a la paciente a investigar aspectos de sí misma y de construir los límites de su propia identidad. En estos ejemplos muy simplificados, inferimos que ambos analistas concentran su atención sobre la vida psíquica del

paciente; el analista aporta el escenario pero no entra directamente en una relación con el paciente. La concepción de los casos tiende hacia una psicología uni-personal, una concepción que es muy diferente de la de otros analistas en los grupos.

Nos dirigimos ahora a la pregunta ‘¿Cuál es el modelo de transformación del analista?’ John consideró el problema del paciente en términos de un conflicto inconsciente con la dependencia. En consecuencia, en este caso John pensó que necesitaba aumentar la capacidad de vivenciar su conflicto interno disminuyendo la escisión del objeto entre bueno y malo. De esta manera se proponía fomentar una experiencia más positiva de independencia. Por otra parte, Mary concebía los problemas de su paciente en términos de un ambiente materno dominante y autoritario, el cual al fomentar un sentimiento de culpabilidad constante acerca de sus respuestas, le había disminuido su capacidad de crecer y de gozar de la vida. Ella considera que la transferencia positiva (estar en condiciones de sentirse bien con el analista y que el analista se sienta bien con ella) es necesaria para el desarrollo del yo de la paciente y disminuir la vivencia de una culpa persecutoria. Ella propone una imagen de una madre buena, inclusive idealizada, que aporta un espacio de *holding* y un encuadre para los aspectos fragmentados del paciente.

Llegamos ahora al eje final, que se ocupa de las formas específicas en las cuales ‘el analista hace avanzar el proceso’. John, que piensa que su paciente mejorará si puede disminuir la escisión en que mantiene sus conflictos alrededor de la dependencia, está presto a apoyar lo que considera como independencia genuina en su paciente y a distinguirla de la independencia maníaca que ha utilizado con frecuencia. John no interpretaría el ataque del paciente como específicamente contra él, sino como una consecuencia de otros ataques sobre el mundo interno del paciente. John procede paso a paso ofreciendo tanto como siente, lo que el paciente puede asumir en un momento dado y no más. Mary intenta fomentar las sensaciones de bienestar acerca de, estar con su analista que le está aportando ‘*holding*’, pero no se involucra demasiado en la escena. Ella hace énfasis en los aspectos positivos más que en los significados perversos o negativos que se encuentran potencialmente en el material. También está atenta a la información en el material de cómo esta funcionando el análisis, y lo usa para adaptar su comportamiento de acuerdo, aunque con frecuencia no lo explicita.

Estas descripciones son muy sintetizadas y elementales, pero inclusive en estas descripciones muy parciales de los modelos de trabajo implícitos de los dos analistas, se puede observar que la discusión mostró tanto similitudes como diferencias entre John y Mary. Por ejemplo, ambos hacen interpretaciones en ‘transferencia’, aun cuando con poca frecuencia, en especial en lo que respecta a los sentimientos negativos hacia el analista. Por otro lado encontramos diferencias importantes entre ellos, por ejemplo sobre el reconocimiento y el manejo de conflictos. Quizás esto aporta pistas acerca de los modelos subyacentes.

A continuación expondremos fragmentos más extensos de otros grupos de discusión

del Paso 2, para que se puedan palpar mejor las clases de discusiones que se dan en el Paso 2. Describiremos por separado las cuestiones que se plantean con relación a cada uno de los ejes, aun cuando como se verá con claridad, la discusión en sí, no se ajusta con facilidad a estas categorizaciones tan precisas.

Las Discusiones de Grupo del Paso 2

¿Qué cosas escucha el analista?

En un grupo particular, después de un periodo de discusión libre y después del Paso 1, el primer aspecto que se discutió fue la forma de escuchar del analista — que involucró cuestiones como cuál era el estado mental que el analista creía que era el más apropiado para adoptar cuando escuchaba al paciente, qué clase de material esclarecía, y de qué maneras transformaba el significado del discurso manifiesto en algo latente y dinámicamente inconsciente a partir del cual hablarle al paciente.

Aun cuando el analista hace esto de manera cotidiana, usualmente encontramos que tomarse el tiempo para hacerse formalmente estas preguntas, le permite concluir que responderlas no es fácil; la práctica es implícita en vez de explícita y quizás, como el ponente, cada participante sencillamente lo hace. Por supuesto que cada participante tiene su forma particular de escuchar a lo que se ha presentado y se allega con su propio modelo implícito de cómo se debe escuchar el material. Puede resultar muy difícil trasladarse desde la forma en que cada uno escucha el material a su manera, a reflexionar acerca de los procesos subyacentes que le obligan a otro analista a escuchar como lo hace.

Este grupo particular había estado discutiendo tres sesiones del análisis de una joven mujer Nadia, que después de haber llegado al análisis, en parte debido a dificultades con su matrimonio, había decidido finalmente abandonar a su marido y convivir con su amante también casado con el cual había sostenido una relación secreta — durante algún tiempo secreta también para la analista. La analista (Mary, la que se mencionó antes) le había dicho al grupo que cuando la paciente era muy joven, sus padres se habían separado y ella vivía con su madre y su hermano mayor, pero siempre creyó que ella mantenía una relación secreta con su padre. El contenido manifiesto de las sesiones se refería a este cambio en la vida de la paciente, pero la analista creía que el contenido latente tenía que ver con la forma como la paciente se estaba relacionando con la analista y las angustias que se estaban generando por el cambio.

El grupo escuchó a la analista describir tres sesiones que contenían varias narrativas manifiestas. En la primera, la paciente estaba describiendo los detalles de la separación que se estaba dando ese día, preocupaciones acerca de los efectos financieros, la terminación con éxito de un curso académico, y su traslado a la casa de su amante. Acerca de esto último, se preguntó qué pensaría un familiar joven, y, si llevarse su motocicleta, que no había estado utilizando, pero que concebía como masculina. Además ofreció la información de que quería principiar a esquiar —, deporte que también consideraba masculino.

Las narrativas eran bastante prolongadas y la analista las escuchaba por largo tiempo antes de eventualmente sentir lo que parecía ser lo que ella pensaba que era el significado suficiente para poder hablarle a su paciente acerca de lo que para ella era el conflicto inconsciente subyacente — divisiones o escisiones en la mente de la paciente acerca de lo que estaba haciendo, si se sentía como una niña en el cuerpo de una mujer adulta, y sus angustias acerca del deseo de su madre, para que fuera 'valiente' como un niño. Después de que el analista dijo algo ciñéndose a estos pensamientos, la paciente respondió que su casa actual era demasiado pequeña para dos, pero que a la que se va a trastear, con su amante, puede que sea demasiado grande. Esto lo escucha la analista como una referencia a su ambivalencia acerca del aumento de espacio que el análisis está tomando en su mente, en el aquí y ahora de ese momento.

Se le solicitó que explicara sus interpretaciones, para revelar así, más acerca de lo que estaba escuchando como contenido latente, la analista respondió: 'Si me lo preguntan, en este caso lo que tenía en mente era acentuar la dificultad de la separación.' También sugirió que su interpretación prolongada acerca del cambio en la mente de la paciente sencillamente 'apareció' en su mente — sugiriendo una forma de reflexionar tranquila como en un *reverie*.

Lo que se impuso con claridad en el grupo durante las discusiones libres fue que había muchas maneras de escuchar todo este material. No las sintetizaremos aquí, pero cuando el grupo se encaminó formalmente a pensar acerca de este aspecto del método de la analista, algún participante inició sugiriendo que, cuando escuchaba a la paciente, esta analista estaba implícitamente pensando en, cómo estaba construida la mente de la paciente y le otorgaba una atención especial a las evidencias de escisiones (entre la parte adulta y la infantil; entre la masculina y la femenina) y a su sensación de que se estaba presentado el comienzo de una reintegración de las partes escindidas, en el proceso de desarrollo, que ha reasumido la paciente en su análisis. Entonces, los miembros del grupo sugirieron que ésta era la razón por la que la analista y la paciente, hablaban metafóricamente en términos de la paciente, trasladándose al apartamento más grande de su pareja y dejando atrás su habitación más pequeña, aun cuando, con angustia. Por ejemplo, ¿debería ella llevarse consigo su motocicleta al nuevo lugar?

Se presentó en este momento una discusión acerca del nivel en el cual la analista y la paciente se estaban escuchando entre sí. Se sugirió que la analista estaba escuchando un significado latente, y después, hablándole metafóricamente a su paciente de una manera influenciada por ésta. Pero la paciente podría estar escuchándola de una manera diferente; ya sea metafóricamente o concretamente, dependiendo de la etapa en que la analista pensaba que se encontraba el pensamiento de la paciente. Diversos participantes se preguntaron si la analista podría haber supuesto, que su paciente asumía sus interpretaciones más concretamente y menos simbólicamente de lo que la analista se proponía; pero la analista se mantuvo en su posición, consistente con las

secuencias de sus interpretaciones, y ayudándole al grupo a considerar sus puntos de vista.

¿Cómo concibe este analista la situación analítica?

La siguiente tarea del Paso 2 propone que se intente investigar la forma como el analista concibe la situación analítica — cómo se define en la mente del analista, cuál es su función principal en la generación del proceso psicoanalítico y en qué medida, el campo potencial, de las relaciones conscientes e inconscientes entre la paciente y el analista, se encuentra considerado en el encuadre.

A algunos participantes les causó extrañeza el hecho de que parecía que la paciente y la analista estuvieran siempre de acuerdo entre ellas. Alguien describió este estado de cosas como, la analista siendo ‘la doble de la paciente, sin ser idéntica pero sólo un poco diferente’. El comentarista continuó sugiriendo que quizás esta analista siente que esta posición de ‘doble’ es la condición necesaria para que se inicie el análisis, y que es sólo entonces que se pueden hacer más interpretaciones directas de las phantasias inconscientes que la paciente ha generado acerca de la analista y también interpretar el material sexual más directamente. Influenciados por estas reflexiones, la discusión del grupo eventualmente se centró en la creencia de la analista, de que cuando la analista y la paciente están juntas en el consultorio, son capaces de encontrarse y tolerar el proceso de diferenciación. Los participantes se preguntaron si, como esta analista parece evitar dirigirse al odio que siente la paciente hacia ella, ella siente que su paciente es demasiado vulnerable en ese momento para confrontarla con esta dimensión de la transferencia. Se sugiere entonces que la forma como la analista concibe la situación analítica es principalmente como un espacio mental — ‘el espacio del análisis’ —, en lugar de una relación real con la persona del analista impulsada por deseos y escenificaciones inconscientes particulares.

Estas ideas entonces condujeron a una discusión acerca del espacio. La analista concibe el consultorio como un espacio potencialmente bueno (facilitador), e investiga si la paciente es capaz de usar ese espacio potencialmente bueno. A esta altura, a los miembros del grupo les preocupa si la analista tiene un ‘claustro’ en mente, es decir, más un medio ambiente, que un objeto bien definido; y si este fuera el caso, ¿correspondería a la necesidad de sentirse igual y de acuerdo con la paciente?

El grupo siente que la analista es bien consciente de la fortaleza de la relación de la paciente con ella (la transferencia), pero no de las phantasias, sus ideas asociadas y de los deseos vinculados con la transferencia. Ella tiene un lugar en el espacio mental de la paciente, el cual se ha afianzado más en la actualidad: el trabajo hasta ahora ha creado una situación donde la analista y la paciente se sienten más seguras en el espacio analítico, y no están tan preocupadas porque la separación signifique una explosión. Se anota que la analista y la paciente parecen tener la misma idea acerca del espacio, que se trata de un espacio para el crecimiento, no un espacio entre ellas. Nosotros notamos que la analista tiende a enfatizar más el encuentro que la

separación. Se enfoca sobre una necesidad primitiva de fusión proponiéndose como una madre positiva e inclusive idealizada. El grupo elucubra que esta situación puede depender de la etapa en que se encuentre el análisis; la vulnerabilidad de la paciente indica la necesidad de un *holding* y no de una confrontación. Mary responde a la necesidad preconsciente de la paciente de tener una atmósfera positiva, y esto es lo que Nadia pueda tolerar en este momento.

El Modelo Transformacional del Analista

El tercer componente del Paso 2 requiere que el grupo dilucide, cómo piensa la analista que el psicoanálisis funciona o debería funcionar para esta paciente. Algunos participantes opinan que la analista está usando un modelo del desarrollo para lograr el cambio mediante la maduración interna: el *holding* es necesario en esta etapa, pero más adelante se puede establecer una relación más diferenciada que podría incluir considerar la influencia de la ‘madre mala’ interna de la paciente y del agujero negro del cual habló en la segunda sesión. La analista le comunicó al grupo que una de las quejas de la paciente ha sido: ‘Soy culpable de no haber querido a mi madre’. Se presenta entonces un debate, pero algunos piensan que parece que la analista cree que no es necesario por ahora conducir a la paciente a considerar que quizás el significado de esta experiencia es tener una ‘madre mala’ (su analista) en la sesión. Es evidente que la analista en estas sesiones no está preocupada con el amor o el odio, y no se preocupa por ninguno de los problemas de la paciente con su amor o su odio con otra persona. La implicación es que, en su concepción de cómo funciona el psicoanálisis, no es necesario interpretar la transferencia directamente buscando que la paciente tome conciencia de cómo se está relacionando o pensando acerca de su analista.

A esta altura se presenta una discusión prolongada acerca de la teoría de la ‘interpretación de’ la transferencia frente a la teoría de ‘trabajando en’, la transferencia y acerca de qué clase de transferencia el analista necesita interpretar y con qué efectos. En general el grupo siente que esta analista trabaja con lo que algunos denominan la transferencia positiva (es decir, está dispuesta a ser vivida de una manera más o menos idealizada), a pesar del hecho, de que la analista dijo que había percibido una transferencia negativa cuando le dijo a su paciente: ‘Me está diciendo que este vacío, este agujero negro es lo que significa para usted ser una mujer.’

Este estado de cosas recalca cómo analistas diferentes, tienen ideas diferentes acerca de la transferencia, y por qué es tan fácil iniciar un debate acerca de cuál de éstas es la mejor. Algunos participantes no consideraron que el comentario acerca del agujero negro que la paciente tiene como mujer, se pueda considerar como interpretación sobre la transferencia negativa — a ellos no les queda para nada claro, que la analista estuviera invitando a la paciente a reflexionar sobre sus sentimientos negativos hacia ella. Sin embargo, desde el punto de vista de la analista, era claro que ella le estaba sugiriendo a la paciente, que ella, la paciente, había vivido estar en el consultorio con alguien que era un agujero negro infinito y peligroso —y que ahora ella sentía que

eran la analista y también ella misma. No establecemos cómo es que apareció esta sensación de vaciamiento. De nuevo, vemos aquí, una indiferenciación de la analista y de la paciente más que una relación entre ellas. Este intercambio del grupo nos demostró con claridad cómo es que significados muy diferentes se refieren a conceptos aparentemente claros, como la transferencia y también recalca que quienquiera que desee apropiarse con exclusividad del término e imponerle un solo significado, ya tiene que vérselas con dos concepciones muy diferentes para considerar (vinculadas a modelos explicativos internos muy diferentes).

Debido a que en su interpretación la analista no hace una referencia directa a ella misma, se puede decir que ella está trabajando ‘en la transferencia’. Esto condujo a la discusión de que si al hacer interpretaciones ‘en la transferencia’ y no ‘de la transferencia’, es decir, sin utilizar ‘usted’ y ‘yo’ o discutir los motivos, los sentimientos y los deseos activos en la relación, la analista está siendo consistente; ella está desde su punto de vista protegiendo el espacio nuevo y seguro que ha logrado adquirir recientemente con su paciente y que siente que no debe ser confrontado demasiado abiertamente con la paciente en este momento de su análisis, debido a que ella siente que este espacio es necesario para el desarrollo de la paciente.

¿Qué piensa este analista que hará avanzar el proceso psicoanalítico?

El grupo ahora se dirige a la forma específica que la analista usa para hacer avanzar el proceso — vinculando todas las intervenciones discutidas en el Paso 1 con las ideas subyacentes que la analista tiene de cómo hacer para que el proceso psicoanalítico progrese. Muy rápidamente un participante anota que en su opinión sería una buena medida para el proceso si la imagen de ‘madre mala’ apareciera y fuera interpretada, y entonces la paciente podría trabajar sobre esto. Esto le brinda la oportunidad a la analista para manifestar su desacuerdo y que más bien ella cree que aportar un ‘objeto bueno’ en el tratamiento, le facilitará a la paciente el desarrollo del ‘objeto bueno’ sin tener que recurrir a ese recurso.

Otro participante sugirió que quizás en este momento la analista está más preocupada con no actuar como la madre apabullante y autoritaria: ella le permite a su paciente jugar; no se hace presente demasiado en la escena; él reúne el material y le muestra a la paciente lo que ha recogido. Esta es la forma de ella de trabajar con esta paciente: no ser excesiva, ni demasiado apabullante, ni forzarla a una confrontación. La adhesión a esta concepción de la paciente y del tratamiento le da sentido a las diversas intervenciones que ella ofrece. En particular la analista nos dice que la madre de Nadia es una figura bien conocida que ha usurpado demasiado espacio y ha aplastado a su hija, y es con esto en mente que la analista siente que es importante evitar parecer intrusiva de alguna manera y ayudarle a la paciente a construir sus límites propios. Es por esta razón que ella le dice a Nadia que no objeta que tenga secretos y no se los comunique a ella. A esta altura del análisis, la analista cree que su paciente ha principiado a construir sus propios límites y que entonces le resulta

posible expandirlos (su trasteo para vivir en la casa del novio). Para la analista el tema de estas sesiones es su angustia sobre si mudarse a vivir con otra persona es o no prematuro. Parece que ella considera el material como una descripción de la habilidad de Nadia de ampliar sus límites y de fortificarlos, más que una reflexión sobre la capacidad de hacer una relación. Para avanzar en el proceso, ella asume estas cuestiones dirigiéndose a la situación externa pero, por ‘espacio más amplio’ ella se está refiriendo a un espacio mental más amplio.

¿De acuerdo con este analista qué está mal con la paciente?

Para finalizar, el grupo considera lo que la analista piensa, desde la perspectiva psicoanalítica, que está mal con la paciente. Un participante sugirió que la analista está escuchando a una paciente frágil con una estructura débil del yo y que es por esta razón que ella es cuidadosa en no ser intrusiva en sus participaciones o decirle cosas perturbadoras. Es esta concepción de la paciente la que gobierna las interpretaciones. Otro participante anotó lo que se ha planteado en la discusión de una manera u otra y varias veces — la analista no comprende o interpreta la experiencia de vaciamiento de la paciente como una experiencia transferencial en el aquí y ahora; no lo asume como algo entre ellas dos, sino que le comunica a la paciente que está bien que la paciente sólo la vivencie, para reconocer la experiencia. La sola experiencia se vuelve una parte de tener un espacio mental más amplio. No hay un interés en la analista por enterarse de cómo es que las cosas llegaron a estar de esta manera para la paciente.

Gradualmente regresamos al interés de la analista en la escisión entre el *self* infantil y el adulto y la escisión entre el *self* masculino y el femenino, y los esfuerzos de ella para hacer avanzar el proceso psicoanalítico mediante la puntualización de estas escisiones. Esto condujo a la discusión acerca de la escisión: ¿Qué es escindir? Parece que la analista está trabajando específicamente tratando de que la paciente tome conciencia de la imagen de la mujer como un objeto desvalorizado, pero que se encuentra como un aspecto disociado y escindido del *self* de la paciente. Ahora parece que se puede comprender el trabajo psicoanalítico como ayudándole a la paciente a ampliar su espacio mental, con el fin de que pueda permitirse a sí misma ser alguna otra que esta persona desvalorizada.

Así las cosas, confirmarle a la paciente lo que está sintiendo con la verbalización, por ejemplo, de su sensación de vaciamiento, y sin indagar sobre el hecho en transferencia, es decir, dejándola ser como es (sin ser intrusiva, diciéndole que se puede guardar sus secretos), la analista está apuntando a ayudar a la paciente a superar esta desvalorización, animarla a que no se sienta culpable y de ayudarle a que piense por sí misma. La paciente puede entonces asumir partes de sí misma: la parte motocicleta ‘masculina’, etc., y ser mucho más ella — un desarrollo que se ha encarrilado y que explica, quizás, por qué la analista seleccionó estas sesiones como ejemplo de un proceso vivo y en desarrollo.

Le habíamos solicitado a la analista que se abstuviera de intervenir durante la mayor

parte de estas discusiones, pero al final de la última sesión nos dio su propia versión. En general, estaba de acuerdo con el grupo, excepto por la cuestión que hemos mencionado de la comprensión de la transferencia negativa, y donde ella pensó que sí esta intentando trabajarla.

Los intentos para investigar y construir los modelos implícitos: algunos fenómenos de grupo

Acabamos de identificar un ejemplo en el cual el analista ponente se mantuvo firme en su opinión de su aproximación a un hecho clínico, que no estaba del todo de acuerdo con la evaluación que el grupo había hecho del mismo. La tarea del grupo es la de construir un modelo del método del analista utilizando los cinco ejes — pero en algunas ocasiones el grupo y/o el ponente parecían renuentes a descubrir lo que estaba aconteciendo en la mente del analista. En otras ocasiones, se puede sugerir que durante esta fase de la discusión el grupo comprendía ‘mejor’ que el mismo ponente, lo que el ponente estaba haciendo, o que el analista tiene ‘puntos ciegos’ que se necesita investigar. En nuestra experiencia esto se refiere con frecuencia a la interpretación de la transferencia negativa, que parece ser un tema donde los analistas que presentan y los analistas que participan en el grupo pueden tener puntos de vista fuertes, pero implícitos, de la clase que discutió inicialmente Sandler (1983).

También hemos observado un número de grupos en los cuales los participantes pueden responder con rabia cuando sienten que aspectos rabiosos, angustiantes o bizarros, que mortifican al paciente, no están siendo interpretados. En estos casos, la rabia, que el grupo cree que no está siendo interpretada por el ponente, es escenificada por el grupo. Algunas veces los participantes expresan su preocupación por el paciente que en su opinión no está recibiendo un tratamiento adecuado — o inclusive, hasta el punto de que se le esta haciendo un daño considerable. Esto tiende a presentarse especialmente cuando el modelo que utiliza el ponente es diferente del utilizado por los participantes preocupados. Es posible que estos participantes, sientan *que su propio modelo está bajo ataque*, y entonces, reaccionen con rabia frente a esta supuesta agresión. Por ejemplo, en el caso de un ponente, el grupo sintió que no había interpretado la transferencia negativa y argumentó, que el ponente, ‘de verdad’, era incapaz de confrontar los conflictos. Aun cuando en nuestras mesas de trabajo clínico, la finalidad es comprender lo que el analista *hace* y posteriormente esclarecer el modelo explicativo que usa el analista en términos que sea reconocible para todos, a veces hay momentos en que el grupo no se puede abstener de discutir, lo que ellos sienten que el ponente *ha debido hacer* — de acuerdo a un modelo diferente. En estos momentos el grupo cesa de tener curiosidad sobre el modelo del ponente. En su lugar lo que está intentando hacer es reconciliar el modelo explicativo propio de los participantes con el comportamiento del ponente en la sesión; si su propio modelo incluye una interpretación fuerte de la transferencia negativa, ¿Por qué el analista no la ha interpretado?

Puede acontecer que un grupo exprese una convicción casi unánime acerca de un

punto de la teoría o de la técnica, pero el clima emocional alrededor de la discusión indica que no se trata de una cuestión teórica, y que los participantes se están agrupando de una manera emocional alrededor de un modelo propio. Las palabras que usan no son las que usualmente encontramos en las discusiones teóricas. Los miembros del grupo *'sienten'* que el ponente *'no está en contacto'* con el paciente, que él está *'hablando mucho'*, o que la angustia del paciente no está siendo *'contenida'*. Tienen la convicción de que el exponente no ha dicho, o hecho, lo que los miembros del grupo habrían dicho o hecho y es frente a esto que reaccionan con rabia. El grupo se une alrededor de una sensación de insatisfacción inespecífica. A esta altura el grupo se encuentra próximo a formar un conjunto de supuestos básicos —quizás de lucha o de huida. Para comprender este desarrollo es esencial reflexionar sobre los desafíos emocionales que están siendo confrontados por los miembros del grupo. Para escuchar de una manera desprejuiciada el modelo del ponente, el participante se ve obligado a poner en perspectiva su propio modelo explicativo interno, un modelo al cual cada participante ha llegado mediante el estudio y la investigación pero en especial mediante la convicción personal. Lo que está en juego son creencias personales acerca del psicoanálisis (no sólo teóricas), identificación y el valor narcisístico propios como psicoanalista se puede sentir amenazados por la confrontación con otros modelos explicativos diferentes. La *curiosidad* y la *imaginación* del participante pueden flaquear y puede parecerle imposible conceptualizar un modelo substancialmente diferente al propio — y en consecuencia el grupo busca un solaz transitorio, en la certidumbre de un modelo personal más o menos implícito, en lugar de enfrentar el desafío de la incertidumbre, de la diferencia y de la separación.

En estos momentos, el moderador tiene que traer al grupo de nuevo a la tarea propuesta, y el uso de un instrumento, es decir el de los cinco ejes, le puede ayudar al grupo a retomar su posición neutral y a enfocarse de nuevo en la forma de comprender el modelo psicoanalítico que está utilizando en efecto el ponente.

Por supuesto que esta discusión requiere una actitud muy abierta por parte del ponente. Él se ve confrontado no sólo por los puntos de vista diferentes del grupo, sino también con sus propios modelos teóricos y técnicos, los que bien se pueden revelar como más complejos e inconsistentes de lo que él esperaba.

La discusión que acabamos de presentar es un buen ejemplo del trabajo que se requiere para llegar a una comprensión mutua. Se consideró que la ponente estaba fomentando la transferencia positiva y que no estaba confrontando la transferencia negativa. Cuando se aseveró esta conclusión, la ponente no estuvo para nada de acuerdo y opinó que de hecho ella sí estaba confrontando la transferencia negativa. E informó la siguiente interpretación como una confrontación con la transferencia negativa con esta paciente:

“Me estás diciendo que durante los últimos tres años de trabajo analítico hemos construido una casa que te gusta, que te gusta vivir en ella, y es una imagen válida de

ti misma. Ahora tienes que abandonarla por lo que no hay espacio para dos y estás triste, no sabes si puedes organizar tu tiempo con la otra persona de tal manera que puedan armonizar entre los dos para estar juntos. Pero has encontrado tu propio sistema de liberarte de la angustia de vaciamiento, de ser una mujer como un agujero negro: el análisis máquina-lavadora, donde depositas estas angustias para liberarte de ellas.”

Esto demuestra que el concepto de ‘confrontar la transferencia negativa’ en sí puede tener diferentes significados para analistas diferentes. En este caso el desacuerdo se trataba de, en qué consistía ‘confrontar la transferencia negativa’. Si el grupo ha de comprender al analista, en lugar de sentirse simplemente en desacuerdo, se requiere que en este momento se le preste atención al papel potencial, a cómo las teorías implícitas están influenciando la discusión del grupo.

Cómo las teorías implícitas o privadas pueden abrumar la discusión

Un analista en el calor de la sesión usa no sólo un contexto teórico bien integrado sino también fragmentos de modelos teóricos de los cuales no es bien consciente. Sandler (1983: 43) proponía que ‘la investigación debe dirigirse hacia hacer explícitos los conceptos implícitos del analista en ejercicio, y se sugiere que este proceso podría resultar en un desarrollo acelerado de la teoría psicoanalítica’. Lo que hemos descubierto, sin proponérselo en las mesas de trabajo, es que investigar más acerca de las teorías implícitas en los términos de Sandler, es un desafío considerable. Con frecuencia son desconocidas para el analista y subjetivas en naturaleza, y en consecuencia son difíciles para que un observador las identifique. Es en ese sentido que las teorías implícitas son inconscientes. Sandler (1983) pensó que en algunas ocasiones eran inconscientes en el sentido de preconscientes, pero con frecuencia son dinámicamente inconscientes o en otras palabras, reprimidas, debido a que el analista las siente en desacuerdo con las teorías oficiales. En cuanto son dinámicamente inconscientes, el analista mismo puede sentirse incómodo si se revelan aspectos de sus teorías privadas, que están en conflicto con la presentación pública que él mismo hace, o por lo menos con las de la sociedad o sub-grupo al cual pertenece. Sandler mismo sugirió:

“Una de las dificultades de embarcarse en esta investigación es la planteada por la convicción consciente o inconsciente de muchos analistas de que no ejercen un análisis ‘correcto’” (a pesar de que esta convicción puede existir concomitantemente con la creencia de que, es un mejor analista, que la mayor parte de sus colegas).”
(Sandler 1983: 38)

Es importante distinguir las teorías inconscientes o implícitas del analista en el sentido de los términos de Sandler (1983) de los modelos de trabajo (modelos explicativos) que son el tema de investigación del proyecto que nos ocupa; también deben diferenciarse de un tercer aspecto importante, la respuesta inconsciente del analista a aspectos inconscientes de la comunicación del paciente, a los cuáles el

analista responde de una manera inevitable (escenifica) pero que el analista no puede aún representar — y menos utilizar para poder interpretar —, en el trabajo analítico en la fase del análisis que él ha escogido para ser presentada.

Como se discutió en el Capítulo 1, es una característica de las discusiones clínicas que algunas cosas que el analista aún no comprende sí serán ‘comprendidas’ por el grupo. Es frecuente que los analistas le presenten casos clínicos a un grupo clínico que reconoce rápidamente toda clase de transferencias negativas, y/ o patología psicótica, que el ponente, inclusive un analista con experiencia y habilidad, parece que no se ha percatado de ella completamente, o, a diferencia del grupo, no la considera particularmente importante.

Cuando trabajamos como analistas, utilizamos una parte diferente de la mente (muy especializada), una función, capacidad o habilidad que utilizamos menos cuando estamos escuchando una presentación. La ‘atención libremente flotante’ de Freud requiere de una apertura con los propios procesos asociativos libres y con las comunicaciones inconscientes, que en algunas ocasiones reemplazan el funcionamiento de la lógica y mantienen nuestra comprensión teórica firmemente en el trasfondo. Por otro lado, cuando escuchamos una presentación, aún podemos utilizar nuestra intuición pero quizá podemos utilizar más fácilmente nuestros conocimientos teóricos. Si es así, parece que como audiencia, podemos utilizar modelos de trabajo explícitos: podemos evaluar el estado mental del paciente, podemos mantener en mente todo lo que hemos escuchado acerca de la historia y podemos sacar conclusiones válidas y bien fundamentadas. El analista en su consultorio se encuentra en un predicamento muy diferente y considerablemente más exigente. El analista tendrá que integrar diversos elementos con el fin de hacer una interpretación y construirá, o se guiará, por su propio contexto teórico. En algunas ocasiones el contexto teórico resultará coherente, pero en otras ocasiones será en las palabras de Sandler *una diversidad de fragmentos teóricos que se relacionan directamente con el trabajo clínico*. Estos segmentos, escribe Sandler, *son el producto de pensamientos inconscientes*. Son teorías implícitas que informan el modelo de trabajo implícito del analista y que dirigen la atención y gobiernan el proceso de sus interpretaciones. En algunas ocasiones estas teorías implícitas pueden ser incoherentes entre sí y también con las creencias explícitas del analista, con consecuencias importantes para la discusión clínica.

Las teorías psicoanalíticas de la acción terapéutica han tendido a ser muy abstractas y usualmente son, en alguna medida, distantes de la situación clínica. En consecuencia, la teoría transformacional del analista, la parte del modelo explicativo que se ocupa de cómo funciona el proceso psicoanalítico, las formas específicas en que afecta al paciente, los límites del psicoanálisis, lo que se puede tratar y lo que no, pueden ser una parte del modelo explicativo donde las teorías personales y/ o implícitas pueden adquirir una particular vigencia e importancia. En la medida en la que las teorías implícitas que un analista profesa sean dinámicamente inconscientes y en conflicto, el proceso de la discusión clínica en las cuales éstas se vuelven aparentes, fácilmente

tiende a tornarse emocionalmente muy complejo.

Por ejemplo, quizás un analista desconoce que mantiene algunas opiniones generales como, ‘la psicosis (o las perversiones sexuales, o el retardo mental, etc.) en realidad no se pueden tratar’ o ‘todos los pacientes se pueden beneficiar del psicoanálisis’. En estos casos, en particular si el analista no ha reflexionado a profundidad, acerca de la manera en que él piensa que el psicoanálisis genera cambios, las creencias subyacentes pueden tener un efecto importante sobre su manera de trabajar y en la discusión de cómo trabaja cuando la presenta al grupo, en particular si los otros colegas en el grupo responden desde sus propias teorías implícitas que pueden también estar en conflicto; tales como que el psicoanálisis le puede ayudar a todos los pacientes, o que puede curar, sólo las neurosis.

Un ejemplo que aconteció en un grupo de trabajo tenía que ver con un analista que informó que una paciente había cancelado una sesión, pero no informó los pensamientos sobre, si este evento podía ser o no un ataque en contra de sí misma y del tratamiento —, aun cuando esta idea no le era desconocida en otros ejemplos de su trabajo. Cuando el grupo discutió la posibilidad de que él había evitado discutir el ataque, se esclareció el hecho de que las dudas preconscientes del analista, acerca de qué tanto el tratamiento le podría ayudar a esta paciente, parece que lo habían conducido inconscientemente a evitar percatarse o interpretar el conflicto que la paciente sentía con el analista. De una manera implícita el analista pensó que de todas maneras confrontarlo, con el ataque, no tendría ninguna utilidad.

Otro ejemplo, de cómo teorías implícitas inconscientes pueden influenciar poderosamente un modelo explicativo, es sugerido por el caso de otra analista que no consideró la posibilidad de que su paciente podría estar en peligro de tener una crisis psicótica, a pesar de que todo el grupo estaba preocupado con esta posibilidad. Su modelo transformacional explícito incluía la importancia de prevenir el retraimiento psicológico del paciente de su análisis. Se puede suponer que esta posición implica un modelo donde se le otorga primacía a establecer un contacto significativo con el paciente (fortalecer las defensas) como lo opuesto a exponer la relación a unos pensamientos y/ o sentimientos abrumadores y/o atemorizantes. Esta situación es similar a las ilusiones ópticas (de fondo y figura) donde el mismo dibujo se puede observar, como dos perfiles humanos frente a frente, o como una urna griega. Los perfiles opuestos no son mejores o peores, más o menos apropiados, que la urna, y si usted puede observar una configuración puede tener dificultades para ver la otra, aun cuando ambas perspectivas son válidas. Sin embargo, los analistas tienden a preferir una perspectiva sobre las otras, y una preferencia determinada es esencial para dotarlo de una orientación para escuchar al paciente. El analista que en su teoría de las transformaciones en el psicoanálisis, parece sentir que un buen contacto con el paciente es una prioridad, puede privilegiar un buen contacto inclusive, si esto pudiera significar un robustecimiento de algunas de las defensas sintónicas con la realidad; mientras que el analista que considera el reconocimiento de ideas y angustias psicóticas amenazantes, como esenciales para el desarrollo del

psicoanálisis, se orientará a estos aspectos del material, aun cuando estos puedan generarle temporalmente oposición y angustia al paciente. Los dos analistas estarán de acuerdo en la *teoría* de que los dos aspectos son importantes, pero en la *práctica* su trabajo será muy diferente.

Estos ejemplos ilustran cómo, en una discusión de un material clínico presentado a un grupo, es fácil encontrar que se han desenterrado aspectos del modelo explicativo del ponente que se vinculan con teorías implícitas, inconscientes y reprimidas, las cuales pueden entrar en conflicto con la forma en que al analista le gusta pensar que está ejerciendo de una manera más consciente. Un modelo explicativo basado en las teorías implícitas puede ser muy frecuente, en particular en aquellos casos en que el modelo explicativo más consciente no se encuentra particularmente bien articulado o vinculado con los detalles de su trabajo. Pero si estos modelos inconscientes ingresan a la discusión del grupo, se requiere un gran cuidado en el que el moderador se asegure, de que se de prioridad, a lo que es el objetivo principal de este proyecto, que es la tarea de la construcción del modelo explicativo, y que se delimite conceptualmente de cualquier deseo de investigar sus determinantes inconscientes y las complejidades de los juicios valorativos, a los cuales este ejercicio puede exponer al grupo.

Un punto final que hemos notado, se ocupa del hecho de que las teorías implícitas tienen el potencial de ser intrínsecamente variables. Estas pueden variar entre pacientes y entre las diversas etapas de un tratamiento, o, pueden ser las partes más estables del método de trabajar del analista. El ponente puede reaccionar con vehemencia, o en alguna medida o para nada al desentrañamiento de las teorías reprimidas de su modelo explicativo y oculto hasta ese momento. En algunas ocasiones las teorías implícitas son congruentes con los modelos explícitos, y en algunas ocasiones están en franca contradicción. Pero si se tiene una buena medida de flexibilidad con las contradicciones, incluyendo con las flagrantes, le pueden permitir al analista otorgarle un espacio propio al paciente y le impiden tratar de ‘encajarlo’ en el modelo teórico en el cual usualmente confía. Este fue el caso en algunos de los ejemplos que hemos consignado. Sin embargo, en cada uno de estos casos el grupo se preocupó en algunos momentos de la discusión por lo que consideraron como un punto ciego en el analista. Una posibilidad interesante es que estos ‘puntos ciegos’ sean un aspecto esencial de la actitud del analista en ese momento particular del proceso analítico en cuestión, una actitud que puede fundamentarse por una multitud de modelos implícitos que expresan el mensaje ‘aún no’ o inclusive ‘nunca’. Por ejemplo, el ‘punto ciego’ aparente de un analista frente a la propensión de un derrumbe psicótico en su paciente, puede no ser una cosa que pueda reconocer y elaborar de una manera consistente en ese momento, pero que puede funcionar como una preparación inconsciente para que la paciente se compenetre con la necesidad de ponerse en contacto con su vida interna de tal manera que no le dispare una explosión insoportable. Como lo sugirió Sandler (1983), el estudio de estas contradicciones, cuidadosamente moduladas, podría conducir a una modificación eventual y a un fortalecimiento de la teoría oficial — ya sea del modelo propio del analista o más

ampliamente.

Una forma nueva de discusión clínica — dos ejemplos

Hasta ahora este capítulo se ha enfocado en los debates en las mesas de trabajo con el fin de comparar diferencias. Una bonificación inesperada de estas mesas de trabajo comparativas es la amplitud y la profundidad de las discusiones clínicas que el método de los dos pasos realmente genera. Paradójicamente, la aproximación enfocada del material genera creatividad. La atención detallada al material y lo prolongado de las reuniones, amplían las perspectivas multidimensionales y abren la posibilidad de un progreso en la comprensión clínica ordinaria.

Personas, objetos, personajes

Los diferentes analistas presentan los personajes en sus sesiones de acuerdo con sus modelos teóricos: es decir, dependiendo de su modelo explicativo, los pueden considerar como una parte de la realidad externa, o como unos objetos internos, o como unas representaciones del proceso en desarrollo entre el paciente y el analista. En consecuencia, los personajes se pueden comprender predominantemente como seres animados. Un ejemplo de esto sería el personaje del hombre negro descrito por un paciente que estaba en los Estados Unidos haciendo un negocio:

“Conocía tantas personas. Era activo y lleno de energía. Lo admiraba, me gustaba mucho. Es un verdadero empresario, lleno de entusiasmo, tan exitoso y tan rico. Me hizo sentir como su amigo. Estaba seguro de que iba a hacer el negocio conmigo. Y, entonces, unos días después se limita a mandarme un correo electrónico diciendo que le dio el negocio a otra persona. Me sentí tan idiota. De alguna manera confíe en él e inclusive hasta le mostré que me gustaba. Me hace sentir muy mal.”

Este personaje se puede considerar como una persona real en la vida del paciente, o como un objeto interno, o inclusive como una representación de un aspecto frustrante y decepcionante del analista.

Sin embargo, mientras que un personaje se debe entender predominantemente como un ser animado, un personaje puede ser, como en una narración, también inanimado. En uno de los grupos, un analista presentó un caso donde uno de los personajes principales estaba representado por un pie y su media. El paciente está contando la historia del suicidio de su hermana, antes de explicar que trabajó en su computador desde niño, y después revelar que tenía una ‘preocupación especial con los pies’: rehusaba mostrar sus pies y se ponía las medias día y noche. Durante los grupos de discusión del Paso 1, se consideró a la hermana, al computador y a las medias como formando parte de una realidad concreta, mientras que otros comprendieron estos tres como estando más allá de la realidad actual (por ejemplo, la pérdida de la hermana expresaba una pérdida en la capacidad de experimentar emociones vigorosas y tiernas; el uso del computador se comprendió como un mecanismo mediante el cual

cada emoción se reducía a una modalidad autista; y las medias se comprendieron con amplitud, desde el fetichismo del pie con todos sus matices semánticos hasta la necesidad de recubrirse con un condón o con una caparazón protectora frente a las emociones y al contacto con otras personas).

Otras interpretaciones de las medias surgieron durante la discusión libre de la historia clínica del ‘personaje’ pie/ media: se consideró primero como un pie fetiche, después como un objeto erotizado, y después como una coraza profiláctica (es decir, como la ilustración de una defensa en contra del contagio emocional y también como una ilustración de la necesidad de proteger al otro de aspectos del *self* que vive como inadecuados). Eventualmente se reconsideró la media como una metáfora creada o soñada por el grupo con el fin de ilustrar algunos aspectos del funcionamiento mental del paciente. A la edad de 17 años el paciente tuvo que ser sometido a una circuncisión por una fimosis. Frente a esta información, un participante comentó que de nuevo aparecía el problema de la media — como una media demasiado apretada/ una fimosis/ híper contenedor, y creando una especie de claustro.

Durante la discusión de la primera sesión, la media es interpretada como un objeto parcialmente excitante y al mismo tiempo como una metáfora del mecanismo de la depresión y del masoquismo que funcionan en este paciente. Un participante mencionó que el material le hacía pensar acerca de:

“Los dos niveles de persecución y de masoquismo presentes en el paciente, los cuales por un lado, funcionan como una protección en contra de su depresión, y por el otro como una clase de media, debido a que el paciente está aterrorizado de tener una relación auténtica, a profundidad, con cualquier otro.”

Durante la discusión de la segunda sesión, se deconstruyen las medias en el hilo con las cuáles fueron tejidas, y posteriormente interpretadas como el precio que se tiene que pagar para ponerse en contacto desnudo con el dolor y el sufrimiento.

Finalmente en el Paso 2, en la discusión de la así llamada situación analítica el argumento se tornó más abstracto y complejo. En este, la analista propone que la meta del análisis es, por así decirlo, mostrar el pie sin una media. El analista dice que ‘ella tiende a demostrarle al paciente, mediante sus intervenciones verbales, lo que está haciendo, cómo puede exonerar de su mente sus sentimientos cálidos, tergiversar las cosas y cómo logra apartarse de sus sentimientos.’

La comprensión en evolución

Varios de los ponentes que han participado en el proyecto han reconocido que el trabajo con el grupo durante dos días intensivos terminó siendo una experiencia que los ha transformado. Se presentaron muchas horas de discusión y en consecuencia es difícil transmitir el clima reinante en todos los acontecimientos, pero sintetizaremos una de las presentaciones aquí antes de la presentación y la discusión de los modelos

explicativos del trabajo de este analista.

Resumen de la historia

“Jennifer es una pediatra de mediana edad, divorciada y con un hijo de 12 años. En la actualidad se encuentra sosteniendo una relación amorosa con Leonardo, que recientemente se mudó a vivir con ella. Ella consulta porque se siente sola y aislada. Ella es la primera hija de una madre adolescente y es probable que haya sido su abuela paterna la que la cuidó en su infancia. Esta abuela paterna, que según informes había tenido una relación sádica con la madre de Jennifer, murió cuando Jennifer tenía 3 o 4 años. Un hermano nació unos años después de este acontecimiento y, debido a que el muchacho presentaba un retardo, Jennifer fue enviada a un internado de monjas. Allí un profesor la golpeaba periódicamente, de lo que sus padres nunca se enteraron. Después de un año en el colegio la expulsaron por mal comportamiento. La madre de Jennifer comentaría que Jennifer prefería robar las manzanas del vecino antes que comer las que ella le ofrecía. Jennifer tiene el hábito de intentar seducir a las personas; se dice que en este rasgo se parece a su padre, con el cual formó una alianza. Jennifer ayudó a cuidar a su hermano retardado cuando ya estaba mayor.

En un momento cuando el análisis iba a ser interrumpido por el *May Bank Holyday*⁶⁷ y por una conferencia a la cual el analista tenía programado asistir, la paciente le informa que tiene la intención de someterse a una cirugía plástica en sus senos y que ella desea que la analista esté de acuerdo con el procedimiento. Este propósito de la paciente había sido comentado entre ellas con anterioridad — casi exactamente en la misma fecha durante los dos últimos años, justo antes de una interrupción similar en su análisis; la analista le recuerda que la primera vez que surgió esta intención de operarse fue hacía dos años, después de una interrupción del análisis más larga e inesperada que lo acostumbrado y debido a una calamidad familiar de la analista.

La analista interpreta la cirugía plástica como un deseo por unos ‘pechos falsos’. Con esto se refiere al deseo de Jennifer de creer en algo falso, es decir en que tiene una analista ideal y un análisis ideal. Con la manifestación se está rehusando a reconocer sus sentimientos más ‘reales’ y que tienen que ver con que su analista la está desilusionando y abandonando con la interrupción anunciada. Ella interpreta la intención de operarse durante la interrupción como una solución falsa a un problema que no se puede elaborar en el análisis.”

Las tres sesiones

Durante la *sesión del lunes*, la analista le habla a Jennifer acerca de su deseo de que la analista se decida a favor o en contra de la operación, conjuntamente con la determinación de aferrarse a su propia interpretación de la situación, como opuesta a la de la analista. Jennifer manifiesta que no se echará al mar si no puede tocar fondo y que nunca va a aprender a nadar. Ella lo dice en un tono más desafiante que desesperado. La analista le pregunta por qué tiene que hacer las cosas por sí misma

[refiriéndose a hacerlas sin su analista] y recurrir a pechos falsos, y añade que esta intención de operarse había surgido en el pasado alrededor de la interrupción por el *May Bank Holyday*. Lo que la analista tiene en mente es que, para Jennifer, ponerse en contacto con los sentimientos que le ha despertado la interrupción, es como echarse al agua sin tocar fondo y sin saber nadar y en consecuencia Jennifer prefiere una solución que le permita esquivar ponerse en contacto con sus sentimientos.

En la sesión del martes, la paciente dice que está deprimida y narra una larga historia acerca de cómo se iba a levantar temprano para ir a comprar alimentos para un paseo de su hijo, ya que no había comida en la casa, pero que se quedó dormida y tuvo que llamar a uno de sus propios pacientes para informarle que llegaría tarde a la cita. Pero se equivocó de día y llamó al paciente equivocado. Acto seguido narró otra historia prolongada acerca del padre de un antiguo paciente y que se había puesto en contacto con ella de nuevo para referirse a su hija anoréxica que no se estaba mejorando en una clínica y que la clínica le estaba echando la culpa a la madre; también, que tuvo que llamar a otro colega y en consecuencia tuvo que trasladar la cita de otro paciente. La analista comprende estas narraciones como expresiones de la idea inconsciente de Jennifer de que tiene una analista que ‘no tiene nada en la nevera’ y que la vivencia a ella como si fuera una hija que rechaza sus ofrecimientos de amor y de alimentos, y que es anoréxica. La analista de Jennifer también vincula todo esto con la cuestión de la cirugía plástica y lo que ella considera que es el miedo de la paciente de volverse loca si la analista no está de acuerdo con lo que la analista cree que Jennifer reconoce que es una solución falsa e idealizada de sus sentimientos mucho más profundos que no puede poner en palabras, que alguna cosa no está bien.

En la sesión del miércoles el tono es diferente. En la casa las cosas han marchado bien con Leonardo y con su hijo. Jennifer le había podido solicitar a Leonardo que comprara carne, y su hijo, un comensal caprichoso, había estado contento comiéndola. El analista le pregunta a Jennifer si todas sus preocupaciones habían sido tomadas en cuenta en la sesión del martes, a lo cual Jennifer le respondió que no. Jennifer también comentó, cómo ella puede ver que su hijo se aprovechó, de que había tenido que irse al paseo sin alimentos, para obtener una compensación de ella. La analista señala la propaganda que se hace internamente en favor de la posición de víctima (La analista piensa que la cirugía de senos tiene para Jennifer el significado de una compensación por un maltrato). La paciente le dice que Leonardo le ha dicho que la insatisfacción que ella tiene consigo misma la sentía ofensiva y no podía ver por qué ella no estaba satisfecha con su cuerpo y con la forma de ser que ella tiene. Añade la paciente que estuvo bien con Leonardo ayer, y que reconoce que Leonardo está en lo correcto, que ella puede mirarlo de esta manera, y que era como si la analista la estuviera cogiendo de la mano.

La discusión libre

En la discusión libre se suscitó un interés en el hecho de que la analista no le había expresado abiertamente ninguna posición en relación con la cirugía, a despecho de la

presión considerable de la paciente para obligarla a estar de acuerdo. Parecía que Jennifer estaba reaccionando en contra de esta actitud, sintiendo que la negativa de la analista de estar de acuerdo era una privación real. La analista interpretó estas reacciones de Jennifer en los términos de una situación edípica: la paciente no podía tolerar su experiencia de incapacidad para alimentarse/ interpretarse a sí misma, mientras que la analista sí podía tener ideas nuevas propias (por ejemplo, permaneciendo neutral y analizando), más que cediendo a la coacción de la paciente para que estuviera de acuerdo o en desacuerdo. También se presentó una discusión acerca de, si se tenían evidencias de que un proceso analítico se estaba de verdad desarrollando, ya que para algunos participantes el proceso psicoanalítico requiere de una transformación más explícita del significado del material por parte del analista y más mentalización por parte del paciente, exigencias que no se habían demostrado en estas sesiones.

Se discutió la historia. La analista mencionó que ella tenía dos representaciones de la paciente: en una, la paciente no tiene mucha esperanza de que el análisis le sirva, como una consecuencia de que su madre no tuvo mucha esperanza en ella; la otra es que la paciente está viva, es inteligente y con recursos y que no está psicótica, y que ella tiene que haber recibido suministros de algunas personas en algún momento.

En repetidas ocasiones regresamos durante los Pasos 1 y 2 a la cuestión de, si la analista sostenía que Jennifer sufría como una consecuencia de un trauma y de una deficiencia (era verosímil por la narración de la ponente, que la madre de Jennifer era en realidad muy joven y muy inmadura, y que la situación se agravó por las separaciones tempranas obligadas por el internado en el convento); o como consecuencia de un conflicto (su envidia de la madre fabulosa, la cual la agota, y la convierte en una ‘nevera vacía’, o sus celos escindidos y a sus necesidades encapsuladas en la escisión entre la madre y la abuela, etc.). ¿Sería la madre la que, de acuerdo con la analista, no tenía nada en la nevera? ¿Podría considerarse ella una fantasía o una realidad? La analista parecía vacilar entre las dos opciones y no podía asumir una decisión clara al respecto. En teoría la analista podía sentir que Jennifer encarnaba el modelo del conflicto, pero implícitamente también contemplaba el modelo del trauma y del déficit. Parecía que ambos modelos podían coexistir en la mente de la analista, pero el grupo no pudo encontrar una teoría que cobijara a ambos modelos satisfactoriamente y que los vinculara entre sí y con la cual la analista estuviera de acuerdo inclusive hasta implícitamente — por ejemplo, una teoría del desarrollo que explicara, cómo el trauma puede generar el conflicto.

A esta altura de la discusión se llegó a la conclusión de que la analista consideraba que Jennifer tenía una estructura narcisista que le impedía tolerar la dependencia, como consecuencia de los múltiples traumas que sufrió en su vida de niña (la madre adolescente que no tenía alimentos en la nevera, la muerte temprana de la abuela, el abuso en el convento). También la considera como una paciente fronteriza que enfrenta sus problemas utilizando soluciones concretas:

“Si yo no estoy de acuerdo con la operación, teme volverse loca, tiene miedo de que mi tratamiento le hará daño y que la acercará demasiado a la madre que no tiene nada que darle de comer a su hijo, y a la muchacha anoréxica que rehúsa los alimentos que le ofrecen y que pretende sostenerse sola y autosuficiente valiéndose sólo de su propia voluntad.”

La paciente utiliza la escisión, la negación y la idealización, y recurre al pensamiento mágico (‘unos pechos diferentes sí serán una solución’). Esto se aplica a su relación con la analista, que Jennifer no puede utilizar: ella niega su propia necesidad atacando la interpretación con la frase ‘sí, pero...’ —, con la cual acepta aparentemente la interpretación, pero después la rechaza. La analista considera que esta anorexia mental es una protección contra el conocimiento de que, de hecho, el alimento se ha agotado, es así, más que un problema oral, anal o sexual. La analista también siente que Jennifer tiene ‘relaciones virtuales’ idealizadas e irreales (antes de esta nueva fase de convivir con él, ella le hablaba a la analista sobre Leonardo, de una manera como si no fuera una persona real).

La analista parece que mantiene sin contradicción la ambigüedad de los dos modelos explicativos de la causa de la patología de Jennifer gracias a la forma como interpreta. Ella funciona en lo que se ha denominado ‘transicionalidad’ — un espacio transicional en el cual no se le atribuye una intencionalidad específica al paciente o al analista (de tal suerte que se crea un clima no saturado y ambiguo que de otra manera consistiría más bien en interpretaciones muy directas y saturadas). Por ejemplo, para referirse a la estrategia anoréxica cuyo fin es evitar ponerse en contacto con una madre que no tiene suministros para ofrecer, la analista le dice: ‘hoy no sólo tenemos aquí a la madre que no tiene alimentos para que su hijo coma, sino también a la muchacha anoréxica, y también el problema de psicoterapeutas diferentes en conflicto acerca de quién puede tratar a quién.’ La analista también se dirige a, cómo se siente la paciente, y le dice que como consecuencia de que sus necesidades no fueron satisfechas en su momento, ella siente que tiene el derecho de estar recriminando permanentemente a los otros.

La analista nunca le dice directamente a la paciente que la madre en realidad no tenía que dar, aun cuando esto parece estar en su mente. No obstante, la analista le comunicó al grupo que, después de la discusión, había estado pensando acerca del problema del trauma. Ella dice que es evidente que la teoría del trauma es la que sostiene la paciente, pero que ella no sabe, si la analista está de acuerdo con esta posición. En términos generales la analista trabaja en el aquí y ahora, pero con frecuencia relaciona sus interpretaciones con el pasado de la paciente o con una situación por fuera de la situación analítica. La siguiente interpretación es un ejemplo:

“Le comenté que sabía que el análisis sí le ayuda, pero que le ayuda a ponerse en contacto con la madre que no tiene qué darle de comer a su hijo y con la muchacha anoréxica — y recordemos cómo, no hace mucho tiempo, me habló por primera vez

de su experiencia con su hijo recién nacido, cuando lo trajo a la casa desde el hospital, y que el hecho de que no tuvo alimentos para ofrecerle, hizo que se repitiera esa angustia — y también puede considerar, cómo tener una psicoterapia diferente a la que yo ofrezco, (la del cirujano plástico) es pertinente aquí, y que está en un conflicto acerca de quién de los dos es el que puede tratar mejor a la muchacha anoréxica y también que quiere encontrar su propia solución.”

Alternativamente:

“Tiene miedo de que no pueda ayudarle con esto, que no tenga la forma de ayudarle con estas cosas que la ponen furiosa y que la desesperan, y con miedo de esas cosas que la perturban tanto, como las cosas que me dijo que estaba sintiendo hoy, confundida, con miedo y alarmada por estar sintiéndose así.”

En los comentarios que surgieron a raíz de las discusiones del grupo, la analista cree que su tarea consiste en dirigirse a las defensas de la paciente en el aquí y ahora, y en particular con la estructura narcisista que fue creada por la paciente para evitar llegar al conocimiento catastrófico de que las provisiones maternas de hecho fueron insuficientes. Si logra hacerlo, espera poder ayudarle a su paciente a confiar más en ella analista para que le reciba mejor sus interpretaciones, y de una manera similar que pueda recibir más amablemente los suministros de sus otros objetos externos. De verificarse este cambio, ella se encontrará en condiciones de utilizar sus capacidades propias y desarrollar sus funciones del yo en lugar de ‘rehusarse a ver’, a idealizar y actuar en vez de pensar. Esta posición del analista resulta evidente en dos interpretaciones. En la primera, ‘le digo que ella busca su propio remedio — los pechos falsos, la pretensión, el hacer las cosas por sí sola’. Y también:

“Me dice que ahora está tomando conciencia de muchas cosas, y que está contenta, pero con miedo porque el engaño se encuentra al otro lado de la puerta, sólo ayer estábamos hablando de la fecha de la interrupción del *May Bank Holyday*, y debido a su miedo a estar engañada, aún tenemos mucha propaganda en favor de la idealización, de no ver las cosas como son, porque ‘andar a ciegas’ es más seguro que poder ver.”

La teoría del analista parece ser una en la cual hay repetición de conflictos y experiencias en la situación analítica, más que una experiencia correctiva. Cuando se interpreta, esta repetición se integra, y así le ayuda a Jennifer a desarrollar su capacidad de contener. Al hacerlo la analista también le está mostrando a la paciente, que ella no es la madre de su pasado, y que sus otras relaciones tampoco tienen que ser repeticiones del pasado. La analista también se dirige a las relaciones externas de la paciente con el fin de ayudarle a que tenga unas relaciones reales en lugar de ‘virtuales’.

En consecuencia, de acuerdo con esta teoría de las transformaciones en el proceso psicoanalítico, esta analista escucha lo que piensa que es la fantasía inconsciente, en

particular, cómo ésta refleja los conflictos sobre la dependencia y las condiciones en que se encuentran los objetos de la paciente. La analista escucha cómo ella se conecta con los objetos y con las relaciones y traumas de su pasado. La analista no escucha específicamente a la transferencia negativa (y no escucha a la paciente como odiándola, quejándose de ella, o de hacerse la operación, a pesar de la oposición de la analista), pero sí se percata de lo que percibe como instancias de una idealización falsa. El grupo considera la posibilidad de que la analista esté preocupada con la necesidad de evitar la repetición del trauma, y parece creer que si interpreta más directamente la agresión que motiva la decisión de hacerse la operación, ésta podría causarle una escisión defensiva.

Reflexión

Las discusiones prolongadas en estos grupos desentrañaron las perspectivas múltiples que resaltan el modelo explicativo del ponente. Por ejemplo, en el primer día, algunos participantes se desconcertaron cuando se enteraron de que la analista pensaba, que la cirugía plástica para aumentar el tamaño de los pechos, debería ser considerada como una alternativa que tomaba el lugar del psicoanálisis y por qué la analista debería considerar también a esta operación como el fin del análisis. ¿No era una cosa buena que esta mujer deseara hacerse más atractiva? Algunos participantes opinaron que quizás la analista opinaba que las mujeres de edad intermedia no deberían preocuparse por su apariencia. Otro participante preguntó, si la analista opinaría lo mismo si se tratara de otra parte del cuerpo como la nariz, y se discutieron las normas sociales acerca de la belleza. Para acabar de desesperar la analista, también se escuchó una voz de esperanza: que podría ser una buena cosa para la paciente, un nuevo comienzo. Aun después de estas intervenciones, quedó la sensación en el ambiente del grupo, de que había algo que no se comprendía bien, acerca del significado de la cirugía. La paciente reclamaba que el cambio sería mínimo y que ni siquiera se notaría. Pero Jennifer también destacó que su nueva pareja no entendía por qué ella no estaba satisfecha con su cuerpo, y hasta llegó a denominar su plan de hacerse la cirugía como ‘ofensiva’ — una ofensa en contra de su amor hacia ella y hacia el cuerpo de ella como era y que en vez de quererse corría tras un ideal inexistente.

Esta discusión también esclareció más claramente el modelo implícito de la analista, en particular en lo concerniente a dos problemas: en primer lugar, la paciente estaba actuando⁶⁸ en lugar de simbolizar su problema, y que esta dificultad obedecía a un trauma que aconteció en el proceso analítico, y que repitió el trauma que aconteció en la historia infantil de la paciente; y en segundo lugar, que para que el análisis se realice, la paciente requiere de la capacidad de simbolizar, y esto es lo que indujo a la psicoanalista a pensar que hacerse la cirugía plástica significaba el fin del análisis. Más aún, en el análisis, al hablar acerca de ‘pechos’, la analista estaba pensando simbólicamente en el pecho nutricio materno, con el cual ahora Jennifer se identificaba de una manera melancólica y lo convertía en algo así como propio, y el cual ahora la paciente también odiaba y sentía la necesidad de mutilarlo y cambiarlo;

y que al hablar de esta manera en sus sesiones — los miembros del grupo así lo comprendieron —, trataba la determinación de operarse como una solución concreta que no confrontaba el problema psíquico que, sólo, se podría modificar, si la paciente lograba comprender que estaba insatisfecha con los suministros maternos de la analista, y que así se repetía el trauma original de carencia de suministros por parte de la madre.

Se podría decir que el obstáculo que se presentó en este momento del análisis, se presenta por lo que la analista funciona con un modelo y la paciente con otro: la analista pensaba en un nivel simbólico mientras que la paciente lo hacía en un nivel concreto. De hecho, la paciente aseveró que estaba satisfecha con el análisis y que sentía que la estaba ayudando, pero la analista respondía con pesimismo debido a que Jennifer era incapaz de progresar hacia una modalidad simbólica de comprensión.

Cuando hablamos de modelos implícitos, estamos hablando de un modelo que, no necesariamente, la analista haya podido articular para sí. No estamos hablando de un modelo que es dinámicamente inconsciente, sino de unos principios guía preconscientes, que inclusive pueden llegar a ser contradictorios entre sí, y acerca de los cuales, la analista puede no haberse enterado, de que gobiernan su ejercicio del psicoanálisis.

La discusión del grupo permite que lleguen a un nivel más consciente. En el segundo día, la analista nos informó que se había despertado en la noche y había reflexionado: ¿De qué se trata el *May Bank Holyday* que le inspira a Jennifer el deseo de hacerse cirugía de los pechos? En sus reflexiones concluyó que si fuera una alumna de Winnicott diría que la abuela de Jennifer murió cuando ella tenía tres años. Y ahora que Jennifer había estado en análisis durante tres años, quizás la ausencia, no planificada de la analista en mayo de hacía dos años, podría explicar algo del comportamiento de Jennifer: la analista misma le habría producido un trauma debido a su ausencia no programada. Es interesante que la analista le atribuya estas reflexiones a una perspectiva influenciada por Winnicott diferente a la suya, con el fin de poder usarla,⁶⁹ presumiblemente debido a que no concuerda con su modelo consciente, y debido a que necesita a un interlocutor con una perspectiva diferente (un ‘tercero’) para ayudarle a comprender una situación preocupante. La analista vincula la pérdida de la abuela y la incapacidad de hacerle un duelo a ella entonces, con una imposibilidad de elaborar la interrupción no planificada del analista dos años atrás en la misma fecha y la de ahora que se avecina. La paciente le dice que finalmente y gracias al análisis, y por primera vez, le había ‘encontrado un lugar’ a esa abuela (un objeto bueno perdido). En consecuencia, la analista piensa que ahora, en lugar de hacer un duelo, la paciente recurre a una solución ‘concreta’: ella rechaza el pecho / mamá inadecuado, con el cual se identifica (el descontento con sus pechos) y se dirige a la cirugía en búsqueda del pecho ideal deseado.

Las interpretaciones en las sesiones presentadas se habían enfocado en la ‘propaganda’ alrededor de la cirugía y no sobre la cirugía misma como una solución

concreta a los temores de la paciente de que la desilusionen, que la engañen y/ o que la abandonen. La analista le habla de unos ‘pechos falsos’ como la representación de una solución falsa a un problema que no se está enfrentando, la creencia de que cambiando algo en sus pechos literalmente le aportará un sentimiento interno de que se la está cuidando. Sin embargo, a pesar de estas sesiones aparentemente productivas, Jennifer no asistió a la siguiente sesión y procedió a hacerse la cirugía — y la analista respondió sintiéndose engañada. La analista no interpretó esta acción como un ataque directo al tratamiento, pero estaba bien consciente de su contratransferencia de rabia y resentimiento, que desde un comienzo de la reunión nos había comentado.

A medida que progresaba la reunión, nos percatamos cada vez más de que la analista se había sentido progresiva e inconscientemente cada vez más como la madre de Jennifer que abandona, y que se encontraba aprisionada en este papel.⁷⁰ La analista sintió que había desilusionado a Jennifer dos años atrás debido a la cancelación no programada, y debido a que cuando regresó al trabajo estaba tan preocupada con su propia pérdida que no respondió apropiadamente a la reacción de Jennifer frente a su ausencia, de una manera como normalmente lo habría hecho. Aquí encontramos el trauma en este análisis particular, que discutimos durante nuestras sesiones. La analista reconoció que las discusiones le habían ayudado a comprender que tenía el temor de que en realidad no tenía nada que ofrecerle a Jennifer (que era un ‘pecho’ inadecuado), y que las defensas de la paciente eran más fuertes (las soluciones ‘falsas’) que las soluciones que le podía ofrecer la analista.

Gracias a la discusión, la analista comenzó a llegar a la conclusión de que había asumido, al menos en su propia mente, una actitud de oposición a la cirugía plástica debido a que ésta era una indicación de que el análisis había fracasado y que no tenía nada que ofrecerle a Jennifer. Sin embargo, gracias a las discusiones en el grupo, progresivamente se tranquilizó y principió a dudar de sus conclusiones acerca de estos hechos. Su experiencia en el grupo la obligó a comprender que podía asumir el deseo de la paciente como un mensaje, como un duelo; y que tenía a su disposición diversas maneras de comprenderlo. La analista comprendió que su frustración era el resultado de su creencia de que la decisión de Jennifer de someterse a la operación, significaba de una manera irrevocable, que no le podía ayudar y que ella era ahora la madre con la nevera vacía, aun cuando no se lo mencionó a Jennifer en las interpretaciones: ‘Es la proyección de una desesperación enorme lo que me paralizó.’ La analista sintió que el grupo le ayudó a considerar su propia contratransferencia y que el nuevo trauma que la interrupción no programada de la analista le había producido a Jennifer, era una proyección de parte de Jennifer. A partir de esta comprensión a la cual llegó, la analista ahora sentía que podía regresar a su paciente con más esperanza y con una apreciación de que el análisis podía continuar. Podemos ver que la desesperación de la analista estaba conectada con el sentimiento esencialmente inconsciente de que en efecto ella le había causado un daño irreversible a Jennifer, como consecuencia de su ausencia y de las preocupaciones, con su proceder carente de empatía después de regresar al trabajo, y que ahora,

Jennifer se estaba permitiendo vengarse por el daño, haciendo algo irreversible y llevando un ‘cuchillo de cirujano’ a su análisis.

Mediante la investigación del modelo de la analista en detalle, no le habíamos impuesto un modelo nuevo pero sí le habíamos ayudado a llegar a su comprensión propia de lo que estaba ocurriendo con su paciente.

También quedó claro, a raíz de las discusiones, que el grupo en sí, en ocasiones, se había visto obligado a defenderse en contra de la desesperación, argumentando que no había nada malo inherentemente a la cirugía plástica, y que era una cuestión de estética que tiene que ver más bien con un concepto cultural de belleza, y que no tenía el significado en esta instancia en que se había malogrado el psicoanálisis. También se anotó que el grupo había regresado al pensamiento concreto cuando asumió la historia muy literalmente. Quizás nosotros también habíamos deseado que el análisis permaneciera siendo el pecho perfecto, y no vacío e irreparable.

Para finalizar, podríamos adicionar que en estas mesas de trabajo, también estábamos enfrentando nuestras propias angustias depresivas acerca de nuestros recursos como analistas (es decir, mirando en el interior de nuestras ‘neveras’), y la posibilidad de poder ayudar a los pacientes mediante el método basado en la simbolización, más que en métodos que se basen acciones concretas. En verdad este caso ilustra lo que está en el corazón mismo de este proyecto psicoanalítico.

Y nosotros: ¿Recurrimos a ‘pechos falsos’?; o ¿Sí podemos tolerar la angustia cuando reflexionamos en detalle acerca de cómo ejercemos el psicoanálisis y acerca de las diferentes maneras de hacerlo?

CAPÍTULO 8

Las experiencias de la participación: procesos y dinámicas de grupos

Johan Schubertt (Sweden)

Las experiencias y las impresiones que describo en este capítulo se derivan principalmente de los grupos con los cuales he trabajado como moderador. Estos grupos han sido muy diferentes y en consecuencia los procesos de grupo se han desarrollado de formas divergentes, conformando las bases para una descripción amplia de los diversos fenómenos de grupo. Sin embargo, con el fin de evitar que esta presentación se limitara a mi propia experiencia o de correr el riesgo de que se le considere unilateral hacia la perspectiva de un sólo moderador, he ampliado la descripción con los comentarios que hicieron muchos de los participantes que respondieron a un cuestionario acerca de las mesas de trabajo y de cómo éstas funcionaban.

Precondiciones para el trabajo en grupo

Los procesos de grupo y las dinámicas de grupo han determinado cómo funcionan las mesas de trabajo de formas interesantes, en consecuencia de la influencia de varias precondiciones específicas que tienen que ver con el contexto, con el encuadre y con la tarea propuesta. Los cambios que han sido introducidos año tras año, en la medida en que hemos intentado aprender de la experiencia, han tenido un gran impacto sobre el trabajo con la tarea de grupo, como se ha desarrollado y cómo ha sido manejada. Algo de lo más importante será, en consecuencia, brevemente esbozado.

La composición de los grupos había sido decidida con anterioridad con algunos de los participantes seleccionados para funciones determinadas. Cada grupo tenía un moderador que era responsable de conducir el trabajo del grupo. Esto implicaba introducir la tarea propuesta y el modelo de trabajo y lograr que el grupo trabajara en la tarea y que se mantuviera en ella. Cuando se dio inicio al proyecto, ninguno de los moderadores estaba preparado de una forma especial para esta responsabilidad, y cada uno tuvo que elaborar su comprensión propia de lo que se esperaba y se necesitaba de él, como también crear su propio estilo. Pero desde el comienzo del proyecto un grupo permanente de moderadores se ha reunido regularmente e intercambiado experiencias; estos encuentros (la reunión de París ha sido descrita en el Capítulo 6) han tenido una función de apoyo.

El reclutamiento de los participantes a los grupos fue regulado estrictamente. Se tenía que aplicar para participar. El director del grupo de trabajo (grupo de la FEP) revisaba las aplicaciones en términos de la experiencia, la habilidad lingüística, la reputación (si eran conocidas), los problemas potenciales de confidencialidad, y la sociedad psicoanalítica de origen. Con anterioridad a las mesas de trabajo dividía a los

participantes en grupos, lo más heterogéneos posible. Después del primer o del segundo año, a los aplicantes tardíos usualmente se les negaba la participación. A cada moderador se le informaba acerca de los miembros de su grupo que serían ponentes. Después de estos procedimientos, era responsabilidad del moderador preparar a los participantes del grupo para el trabajo (el Paso -2: léase Capítulo 7). Esto se llevó a cabo de maneras diferentes: algunos moderadores enviaron con anticipación una gran cantidad de información, y les solicitaron a los participantes que la estudiaran cuidadosamente antes de la reunión. Otros fueron menos ambiciosos a este respecto y confiaron en la habilidad de los miembros de informarse del trabajo de grupo en la conferencia. A todos los participantes se les comunicó que era importante que atendieran a todas las reuniones del grupo y durante todo el proceso.

En Praga y Sorrento los grupos tuvieron dos ponentes, pero esto se modificó, a un ponente, en los grupos que se reunieron en Helsinki, Vilamoura y Atenas. Se les solicitó que presentaran por escrito una historia breve del paciente en cuestión, seguido por una descripción detallada de dos o tres sesiones.

Como se describió en el Capítulo 3, en los primeros grupos en Praga se escogieron dos miembros con antelación para que funcionaran como comentaristas de las dos presentaciones. La razón para esto, era la de estimular la posterior discusión del grupo e iniciar el proceso de describir el trabajo de los dos analistas y cómo se diferenciaban. Aun cuando estas contribuciones fueron interesantes y valiosas, se encontró que consumían demasiado tiempo y que se apartaban de la tarea. En consecuencia se abandonó la idea de tener comentaristas.

Con el fin de recolectar la información acerca de los resultados del trabajo de los grupos y cuáles procesos de grupo se desarrollaron, se comisionó a algunos miembros como reporteros. Esta función se definió de formas diferentes en los grupos, y también cambió considerablemente durante el transcurso del proyecto. En los inicios, se elegía un miembro del grupo como reportero y debería reunir tanta información como fuera posible de los procedimientos. Este modelo no funcionó bien y en reuniones posteriores los moderadores, que eran los responsables de conducir el trabajo hacia su objetivo, asumieron la función de reporteros. De una manera gradual, a medida que progresaba el proyecto, se les solicitaba a los miembros del grupo que le ayudaran al moderador a enfocarse en algunos temas determinados durante las sesiones del grupo y de esta manera ayudaran a producir un informe comprehensivo del trabajo del grupo y de lo que se había logrado. Desde la reunión de Helsinki también se han grabado las sesiones.

Después de Sorrento (léase Capítulo 4) se le destinó hasta doce horas al trabajo de grupo, una longitud de tiempo inusual si se compara con aquellas de otros grupos de discusión clínica. Sin embargo, se consideró que era necesario para permitirle al grupo llevar a cabo su tarea. Dado que estas reuniones se presentaban durante las conferencias de la FEP, los miembros del grupo encontraron dificultades para atender algunos otros eventos del programa de la conferencia y se quejaron. En las

conferencias ulteriores se manejó este problema planificando parte del trabajo del grupo por fuera del horario del programa ordinario de la conferencia.

Se sugirió un programa de trabajo para los procedimientos con un horario consistente de varios pasos. A medida que se desarrolló el proyecto, este horario cambió gradualmente, pero algunas de las partes principales permanecieron. La primera fue la presentación del material clínico seguida por una discusión relativamente libre de ésta en el grupo (Paso -1 y Paso 0). En la segunda parte se introducía la tipología-grid, y el trabajo se concentraba en la calificación de las intervenciones del analista de acuerdo al Paso 1. La tercera parte se dedicaba al Paso 2, que se introdujo y que fue gradualmente elaborado en las reuniones más recientes, como fue descrito en los Capítulos 6 y 7.

Como se presentó al inicio, la tarea del grupo involucraba tres tareas subordinadas, las cuales han sido sometidas a un desarrollo constante. La primera era la investigación y la discusión del trabajo clínico de un analista calificado de una manera minuciosa. En segundo lugar se trataba de establecer un lenguaje profesional y herramientas conceptuales que pudieran facilitar la descripción y caracterización de este trabajo clínico de una manera consistente. En tercer lugar se trataba de hacer comparaciones entre los diferentes métodos de conducir un psicoanálisis y las formas en que diferentes analistas trabajan y piensan psicoanalíticamente.

Así las cosas, la tarea era bien específica y claramente delimitada. Sin embargo, esto no previno que los grupos encontraran sus maneras informales propias de comprender la tarea y de poner estas ideas en práctica. De hecho, un incentivo para que los grupos buscaran modelos posibles para lograr las tareas, se encontraba de verdad implícito en el proyecto.

Los problemas iniciales

El proyecto tenía como finalidad introducir un método nuevo para trabajar con material clínico. El hecho de que este era un método novedoso le presentó un desafío a los miembros del grupo. A pesar de un interés genuino en la finalidad del proyecto, el cambio de procedimiento en el manejo del material del caso psicoanalítico planteó múltiples preguntas, para no llamarlas sospechas, acerca de cuáles serían los resultados. Se reconoce que los psicoanalistas al igual que las instituciones psicoanalíticas son, con frecuencia, muy resistentes al cambio y a las innovaciones. La defensa de reglas estrictas para el ejercicio de la profesión siempre ha sido una ventaja en la preservación de estándares básicos, pero el rechazo de siquiera intentar ideas nuevas implica el riesgo de estancamiento y falta de desarrollo.

Entre muchos de los participantes encontramos una oposición y una indecisión consciente e inconsciente frente a la tarea del grupo y con la nueva forma de trabajar. Este estado de cosas se puso en evidencia de diversas maneras desde el comienzo

mismo. Algunos miembros no le otorgaron prioridad al estudio de la información que le había llegado con anticipación, mientras que a otros les pareció demasiado complicada para estudiar o sencillamente la descuidaron. Algunos de los aplicantes sencillamente no llegaron. Unos estuvieron presentes sólo una parte del tiempo, otros llegaron tarde o se ausentaron parte del tiempo. Algunos participantes abandonaron el proyecto rápidamente, la mayor parte sin dar una razón, aun cuando algunos fueron abiertamente críticos.

Se les había solicitado a los participantes que respetaran los horarios y que permanecieran en el grupo durante todo el proceso. El hecho de que algunos entraran y salieran generó preocupación e inquietud entre los miembros y perturbaba el trabajo. Sin embargo, este problema resultó ser temporal; cuanto más progresaba el proyecto y llegó a ser reconocido, más tendían los participantes a cumplir con los requisitos de asistencia. Muchos de los participantes a las mesas de trabajo regresaron para las convocatorias ulteriores, y con frecuencia exigían que los ubicaran en el mismo grupo al cual habían sido asignados en las reuniones precedentes. Cuando un horario especial se aceptaba se le apreciaba cada vez más, como es ilustrado por estos dos comentarios:

“Teníamos suficiente tiempo para elaborar, para estudiar los detalles y desarrollar nuestras reflexiones, lo que es singularmente positivo. Esto ayuda a la comprensión, la reflexión, el aprendizaje, la integración y la internalización.”

“La prolongación del tiempo de discusión permite una mejor acumulación de evidencia asociativa a favor de o en contra de aproximaciones interpretativas y orientaciones clínicas.”

Otro problema tuvo que ver con las agrupaciones de participantes de otros países que no podían hablar en su lengua materna en el trabajo del grupo. La mayoría de estos tenían un conocimiento aceptable o bueno del inglés o del francés y se podían ubicar en los grupos donde se utilizaran estos idiomas. Sin embargo, su competencia variaba considerablemente, y esto le generó algunos problemas a los grupos. Algunos participantes abandonaron el grupo porque no podían entender lo que estaba aconteciendo. A otros les era difícil comprender parte de lo que se decía en las discusiones y se sintieron excluidos. Con frecuencia esta dificultad se invocaba como una explicación para su silencio y su falta de participación en la discusión.

Sin embargo, probablemente esto no era siempre toda la verdad. Las dificultades con el idioma fácilmente podían enmascarar dificultades para asumir la iniciativa y encontrar un espacio para articular los puntos de vista personales acerca de las cuestiones en discusión. Otro factor fueron las dinámicas de grupo, como la duda acerca de que tan tolerante podría llegar a ser el grupo con la expresión de ideas indefinidas u observaciones imprecisas. Cuando el moderador se percataba de estos fenómenos, en algunas ocasiones podía ayudar.

Otro problema era la confidencialidad. Para comenzar se dieron instrucciones firmes — escritas y orales —, a todos los participantes acerca del tratamiento cuidadoso del material de los casos y acerca de las restricciones para la discusión de éste por fuera de los grupos. A pesar de estas medidas de precaución, algunos ponentes no deseaban comunicar determinados detalles acerca de sus casos y esta restricción introdujo obstáculos en la discusión. Por ejemplo, para proteger la confidencialidad en un grupo se dejó por fuera un detalle delicado de la experiencia previa de una paciente y de la organización a la cual ella pertenecía. Al mismo tiempo la comunicación no verbal del ponente transmitió su rechazo a permitirle a los miembros del grupo adquirir un *insight* en su trabajo. Esta restricción relativa de parte del ponente se transmitió al grupo e indujo muchas respuestas soterradas. Sin embargo, estos obstáculos eran raros. En términos generales, las preocupaciones sobre la confidencialidad no resultaron ser un problema importante en los grupos. Una de las razones obvias para este estado de cosas era que el foco de la atención estaba puesto sobre el analista y no sobre el paciente. Cuando la confidencialidad se volvía un problema, otros problemas relacionados no se podían descartar, como las reacciones contratransferenciales con el paciente o la angustia de sentirse expuesto al grupo.

Al iniciarse el proyecto, antes de que la tipología (Capítulo 6) hubiese sido desarrollada como una herramienta para la estructuración del trabajo del grupo, se presentaron grandes dificultades en la comprensión y el uso de los conceptos. Muchos de los conceptos psicoanalíticos básicos tienen múltiples implicaciones y generan unas discusiones álgidas que no llegan a ninguna parte. A medida que progresó la discusión, terminó siendo evidente que en el interior de culturas psicoanalíticas diferentes estos conceptos se definen de maneras muy distintas. Se le dedicó mucho tiempo a este problema, y el trabajo sobre el material del caso tendía a pasar a un segundo lugar. Muchos participantes sintieron que estas ambigüedades en los conceptos representaban un obstáculo muy importante que se atravesaba en el camino del progreso hacia el fin propuesto, y que se necesitaban con urgencia unas medidas auxiliares para solucionarlo.

El objetivo de la tarea del grupo — investigar y categorizar las intervenciones del analista —, era la de encontrar un lenguaje común para este propósito. Para muchos analistas la importancia narcisista investida en una teoría es difícil de superar. Cuando se introducía un esquema teórico como punto de partida, lo que aconteció en algunas ocasiones, la discusión subsiguiente se restringía a una perspectiva determinada, y la evaluación de las intervenciones del analista tendían a verificar lo que había hecho en lugar de cuestionar lo que el analista hizo en realidad. Por esta razón se recomendó evitar las discusiones y las aseveraciones teóricas durante el procedimiento de calificación. Más tarde en el proyecto, el investigar cuál era la orientación teórica del analista y cómo se la podría especificar, se constituyó en el propósito propuesto y la finalidad de una descripción exhaustiva de la forma de trabajar del analista. De hecho, las discusiones acerca de los conceptos y las definiciones de los conceptos tendieron a ser menos importantes a medida que progresaba el proyecto.

Los procesos generales de grupo

Se presenta una situación especial cuando los psicoanalistas se reúnen en grupo y se les encomienda la tarea de investigar el trabajo clínico de los participantes. No es un encuentro parecido a cuando se reúnen ingenieros o dentistas, donde las habilidades profesionales y artesanales o el ejercicio de diversos aspectos se pueden discutir objetivamente y neutralmente. Como una consecuencia de que los analistas están muy involucrados personalmente, las discusiones con frecuencia se tornan en confrontaciones entre actitudes subjetivas y juicios de valor de lo que se presenta. Los problemas en cuestión se pueden relacionar con lo que se aprehende y cómo esto se entiende y también puede involucrar ideas personales acerca de cómo se debe reflexionar y manejar la cuestión objeto de la discusión. De hecho, una posición que carezca de un juicio de valor es muy poco común entre los psicoanalistas que discuten un material clínico — como se discutió en los Capítulos 1 y 2 en relación con las polémicas desatadas en las revistas y en las conferencias psicoanalíticas internacionales cuando se ocupan de material clínico.

Existen muchas razones para que se presente este estado de cosas. El ejercicio de la profesión psicoanalítica se basa en el analista siendo el instrumento principal en la situación clínica. En la situación clínica no es sólo el conocimiento teórico y la pericia técnica del analista la que se encuentra involucrada, sino también su personalidad y sus características individuales. Debido a estas circunstancias, los analistas pueden ser sensibles y vulnerables al cuestionamiento y a la crítica cuando se investiga su trabajo, pero esto no les impide constituirse en críticos del desempeño profesional de sus colegas.

Otro hecho que contribuye a esta situación complicada es la inseguridad existente en lo que respecta a muchas cuestiones teóricas y técnicas. La mayor parte de los conceptos psicoanalíticos son poco claros y ambiguos, y la gran diversidad de teorías hace difícil llegar a una comprensión mutua de los fenómenos clínicos. Los acontecimientos en la situación clínica individual siempre están sujetos a interpretaciones diferentes. Si consideramos estos antecedentes entenderemos por qué investigar, que es lo que en realidad hacemos como psicoanalistas, es un desafío mayor, y llegar a comprender las limitaciones y deficiencias propias del ejercicio del psicoanálisis puede llegar a generar angustia.

Todo esto se menciona como unos antecedentes a la investigación de los procesos y de las dinámicas en las mesas de trabajo. Por supuesto que encontramos similitudes básicas entre los grupos de las mesas de trabajo y la mayoría de los otros grupos cuando se reúnen psicoanalistas empeñados en trabajar con material clínico.

Más aún, algunas de las dinámicas de grupo que se presentan deben ser comunes a todos los grupos, como la competitividad, la rivalidad, las manifestaciones propias de la rivalidad entre hermanos, la formación de alianzas, las simpatías, las antipatías, etc.

Sin embargo, lo que hace diferente a las mesas de trabajo son las precondiciones que ya hemos mencionado en lo que respecta a la situación, al encuadre y a la tarea, que influenciaron de una manera importante el trabajo del grupo e hicieron que los grupos se desarrollaran de unas maneras algo inesperadas.

Procesos especiales de grupo

Los participantes recibieron con mucha curiosidad y expectativa el comienzo de las mesas de trabajo. Por supuesto que esto fue principalmente pronunciado en el inicio del proyecto, en Praga, pero también en las mesas posteriores los participantes parecían estar sobre ascuas cuando se reunían los grupos. Esto era fácil de comprender. Encontrarse con colegas nuevos de países y sociedades psicoanalíticas diferentes que representaban otras y diferentes culturas y tradiciones psicoanalíticas era interesante, y desafiante. El hecho de que todos habían sido preseleccionados para la mesa de trabajo contribuía al sentimiento de haber sido escogidos, y esto se reforzaba por la experiencia de hacer parte de un proyecto nuevo y muy discutido. No obstante, algunos participantes se encontraban indecisos y ansiosos acerca de ser ubicados en una estructura predeterminada, de la cual nada sabían.

Usualmente se presentaba a los miembros del grupo entre sí al comienzo de cada mesa de trabajo; este procedimiento era más o menos comprensivo dependiendo del grupo. En algunos se le otorgaba mucha atención al grupo y se le dedicaba tiempo a las reflexiones y sentimientos de cada miembro. Se les preguntaba acerca de sus expectativas con el trabajo y por qué habían decidido participar en este proyecto. Por supuesto que estas medidas preparatorias influenciaron desde un comienzo el clima prevalente en el grupo. En muchos casos ayudaron a crear un clima más relajado durante el trabajo ulterior del grupo. Sin embargo, la importancia de este elemento, era probablemente secundaria a muchas otras cuestiones más decisivas para el desarrollo de las dinámicas del grupo, que se discutirán más adelante.

Sin duda que la presentación del caso y su discusión inicial tuvo una gran importancia. Aprendimos que con el fin de generar una buena atmósfera de trabajo en los grupos, era esencial iniciar permitiendo un espacio para la discusión libre del material clínico. Todos los participantes se sintieron cómodos con este procedimiento familiar. Les otorgaba a los participantes la oportunidad para enterarse del material y una visión de conjunto del caso, con la finalidad de aproximarse a una comprensión personal del mismo. La importancia de esta fase la recalca el siguiente comentario: ‘Es muy útil la fase de lluvia de ideas, y la presencia activa del analista’. Sin este elemento preparatorio en los procedimientos, la siguiente tarea — la investigación de las intervenciones del analista —, probablemente habría sido más difícil.

Esta fase inicial del trabajo también influyó sobre lo que se seleccionó del material del caso durante el proceso de escucharlo. Algunas discusiones se enfocaron en los detalles más literales y concretos como datos de la anamnesis, cuestiones acerca del encuadre o la serie de eventos en el análisis. Otras se realizaron, más de una manera

asociativa, con la contribución de las fantasías de los miembros del grupo acerca de lo que se estaba presentado. Los resultados de estas formas de tratar el material podían resultar muy diferentes; la primera conducía a una historia detallada del paciente con mucho énfasis puesto sobre la interacción manifiesta con el analista, mientras que con la segunda el interés se concentraba en los contenidos más inconscientes con el surgimiento de modalidades del funcionamiento mental del paciente.

Inicialmente, cuando se introdujo la tipología-grid, todos los participantes la asumieron con entusiasmo, pero este rápidamente se enfrió a medida que los participantes se percataron de cuán difícil era decidir sobre la calificación y llegar a un acuerdo acerca de la misma en el grupo. El contraste entre la fase previa de discusión libre y ésta, con su forma más estructurada de trabajar, fue bien impactante. Algunos de los participantes principiaron a quejarse de las dificultades y a preguntarse que tan significativa era esta tarea. Encontraron la tarea ‘aburridora’, y un participante calificó el grupo como ‘una clase de colegio obligada a hacer la tarea’. Otra actitud negativa la encontramos en el siguiente comentario: ‘¿Cómo nos vamos a poner de acuerdo acerca de la personalidad del analista, de su sensibilidad, de su estilo y de su forma de aproximarse a la mente del otro? Son unas variables imposibles de aprehender.’

Como se discutió en los capítulos precedentes, inicialmente el instrumento era demasiado complicado, incompleto y en realidad no era operativo. En consecuencia estas reacciones iniciales no fueron inapropiadas. Sin embargo, el trabajo en los grupos nos ayudó a encontrar cuáles eran los problemas y qué se necesitaba cambiar en la tipología-grid para mejorarla. Las opiniones en el grupo fueron absolutamente necesarias para este propósito. Algunos de los miembros del grupo encontraron difícil comprender este propósito concomitantemente con la tarea de clasificar las intervenciones del analista. Ellos esperaban que la tipología-grid fuera un producto terminado y se desilusionaron cuando lo encontraron deficiente.

Esto enfatiza la importancia de la información y de las instrucciones que se les dieron a los miembros del grupo al iniciarse el encuentro y de las formas diferentes en que los participantes la elaboraron. En retrospecto, probablemente tuvimos deficiencias en estos aspectos. Esto se comentó de la siguiente manera:

“Creo que para la próxima vez sería útil explicar muy claramente por qué es importante aplicar las categorías, por qué tiene sentido investigar el modelo interno explicativo del ponente, y cómo se debe llevar a cabo esta tarea. Esta información se les debe explicar primero a los moderadores, quienes entonces deben informar a los grupos.”

Debido a esta deficiencia, en algunos grupos se hizo demasiado énfasis en los procedimientos de clasificación con el resultado de que algunos participantes lo consideraron casi obsesivo. Esta fue probablemente una de las razones para los

prejuicios de algunos participantes en contra del proyecto especialmente en Sorrento y por qué algunos de ellos intentaron fomentar la oposición a éste.

Otra lección importante tuvo que ver con la tarea de hacer comparaciones. En las primeras reuniones de los grupos en Praga y Sorrento, se les solicitó a dos analistas que presentaran el material clínico y los grupos intentaron comparar las formas respectivas de trabajar. Rápidamente se tornó evidente que esta tarea era demasiado difícil. Dado que cualquier clase de comparación corre el riesgo de estar implícitamente cargada con juicios de valor, esto genera el temor de que alguno de los ponentes pueda reaccionar como si lo hubieran ofendido y atacado. El resultado fue que la mayor parte de las contribuciones de los participantes tendían a ser defensivas y cautelosas, lo cual obstruye una discusión abierta y desprejuiciada. Esta fue la razón por la cual se abandonó la iniciativa de los dos ponentes. No obstante, no debemos olvidar que en la discusión del material clínico siempre se hacen comparaciones, aun cuando en la mayor parte de las veces menos explícitamente. En la investigación del trabajo de otro analista es inevitable que se haga uso de la experiencia y de las opiniones propias, basados en el modelo explicativo interno de cada cual.

Se presentaron diferencias importantes en la medida en que se esperaba que el ponente fuera activo y tomara parte en la discusión del grupo. Un extremo estaba representado por los grupos donde se le solicitaba al ponente que se sentara en segunda fila y que escuchara la discusión y, sólo se le preguntaba sobre cuestiones de vital importancia para la comprensión del caso y lo que había acontecido en la sesión. Al final de la sesión, se le invitaba a comentar sobre cómo el grupo había trabajado el material y lo que habían logrado.

El otro extremo se presentaba en los grupos donde se esperaba que el ponente estuviera constantemente compenetrado con la discusión del grupo. Esto podría significar que se le solicitaba al ponente que presentara material adicional, aportara información especial y diera explicaciones de diversas clases. En ocasiones el analista sostenía discusiones álgidas con el resto del grupo como resultado de sus intentos para justificar su estilo psicoanalítico, o su comprensión del material y la manera como manejó su paciente. En algunas ocasiones, esto involucraba declaraciones de afiliación con una escuela o cultura analítica determinada, como también ofrecía una descripción del esquema referencial teórico que usaba. Cuando se presentaba esta circunstancia el ponente se ubicaba en una posición muy defensiva y vulnerable o se aislaba del grupo y reaccionaba sintiéndose aislado e incomprendido. En estos casos el grupo expresaba la opinión de que el ponente debía dar menos ‘racionalizaciones’ explicando las intervenciones y que el grupo debería trabajar más con el material presentado y los puntos de vista implícitos del ponente, más que con sus comentarios conscientes.

Es obvio que las direcciones diferentes en las cuales se desarrollaron estas cosas tuvieron un gran impacto sobre el resultado del trabajo del grupo y en las dinámicas

del mismo. Se le había solicitado a todos los grupos utilizar las intervenciones escritas del analista como la base para la investigación. Cuando se daba demasiada información adicional de diversas clases, se corría el riesgo de que el análisis de estas intervenciones se tornara impreciso y desenfocado. Sin embargo, de hecho, inclusive las intervenciones escritas, son una mezcla de lo que el analista hizo en realidad durante la sesión y cómo ésta fue racionalizada por el ponente cuando la reconstruyó con el fin de presentarla. Un grupo utilizó notas textuales de las sesiones. Quizás ésta sea la mejor manera de investigar cómo se realiza una cadena de intervenciones verbales.

Por supuesto que en una intervención analítica encontramos mucho más que su contenido verbal. En algunos de los informes escritos de las sesiones, se aportaba información acerca de lo que el analista pensó y sintió durante las intervenciones y acerca de cuáles fueron sus reacciones a las respuestas del paciente. Se constituye en algo así como, escuchando lo que se está escuchando. En algunas ocasiones esto se le comunicó al grupo durante la presentación oral. Sin duda que esta información adicional tuvo un impacto en cómo se comprendieron y calificaron las intervenciones, y esto refleja la complejidad que es inherente en cada intervención, con ambos contenidos, el manifiesto y el latente. Fue como resultado de la discusión de este problema en el grupo de los moderadores, que se extendió la tipología para incluir el tipo de intervenciones, que no son explícitas o elaboradas conscientemente, o que puedan ser el resultado de las reacciones de contratransferencia (Capítulo 6). Eventualmente esto contribuyó a una animada discusión sobre el procedimiento de calificación.

El requerimiento de asumir que el material clínico que se estaba presentando representaba un proceso analítico competente no fue aceptado con facilidad por algunos miembros del grupo y se convirtió en un tema de mucha controversia. (Desde Helsinki en adelante, todos los ponentes eran analistas didactas o tenían una experiencia y una reputación equivalente.) En algunas ocasiones el trabajo analítico les parecía a muchos participantes como incomprensible o de baja calidad, con el analista desenfocado en determinados aspectos en algunas ocasiones. Cuando esto acontecía se presentaba tirantez en el grupo. En algunas ocasiones los miembros del grupo encontraban dificultad manteniéndose atentos o deseaban comunicar lo que estaban pensando, o como alternativa, se tornaban pasivos y evitaban un intercambio real con el trabajo del analista. Muchos de los ponentes estuvieron en condiciones de manejar estos cuestionamientos de una manera positiva y podían aceptar e inclusive apreciar las críticas que se les hacían. No obstante, en otras ocasiones el ponente se sentía criticado e incomprendido. Entonces adoptaba una posición defensiva, y en unos pocos casos y a pesar de todas las precauciones que se tomaron, la discusión del grupo se convertía en un ‘juicio’. Otro resultado negativo era cuando no se hacía claridad sobre los problemas del analista, inclusive, hasta no mencionarlos. En estos casos, la situación tenía la tendencia a tornarse irreal y se desarrollaba un pseudo-diálogo con el cual los miembros reaccionaban con incomodidad o irritación. La discusión entonces se tornaba vaga e insignificante, y el grupo tenía que luchar

arduamente para lograr culminar la tarea.

El papel del moderador

El papel del moderador concentró el interés temprano en las reuniones. Como una consecuencia de que en los inicios de los grupos, los participantes comprendían sólo vagamente la tarea encomendada, resultó importante que en el comienzo mismo se dieran instrucciones claras acerca de cómo debería proceder el trabajo. Algunos miembros encontraron dificultad para comprender la tarea, otros olvidaron con facilidad de qué se trataba la tarea, y uno que otro participante se opuso o simplemente se desentendió. El moderador tenía que recordarle en repetidas ocasiones al grupo qué era lo que se esperaba de ellos, sin ser autoritario. De acuerdo con uno de los participantes el moderador ideal debería funcionar como un ‘súper yo benigno’. En otras palabras, el desafío era encontrar un balance entre la actividad y la pasividad, entre tomar la iniciativa o quedarse en la retaguardia.

Así las cosas, la responsabilidad exigente del moderador era la de vigilar las finalidades y los horarios y mantener a todos los miembros del grupo encarrilados en la tarea. Sin embargo, esto no era suficiente: el moderador también necesitaba crear un ambiente de trabajo para combinar la tarea del grupo con una discusión libre y abierta en la cual todos los miembros se sintieran invitados a participar, y manteniendo el enfoque propuesto y al mismo tiempo manteniendo un nivel alto de intercambios creativos. Esto no siempre resultó fácil, debido a los cuestionamientos de los diversos elementos del procedimiento. Si acontecía que el grupo se reunía alrededor de una insatisfacción vaga, como la queja de que la tarea era demasiado detallada y extensa o, por el contrario, que las instrucciones, para el trabajo eran incompletas y vagas, la invitación del moderador a que los miembros del grupo intentaran encontrar entre ellos la manera de manejar estas dificultades, no siempre fue recibida con entusiasmo.

En la mayor parte de los grupos el papel de moderador fue respetado y apreciado. Sin embargo, también se presentó la circunstancia de que los miembros del grupo objetaban el manejo que un moderador le dio a una situación, e intentaron entrar a competir con él, como líderes informales. Algunos intentaron inclusive usurpar el papel de moderador desarrollando un papel dominante en las discusiones, dando consejos acerca de cómo debería manejarse el caso en cuestión, posando como la autoridad en algunas materias teóricas determinadas. Se anotó que en un grupo se encontraban ‘demasiados moderadores’, después de lo cual la situación se deterioró hacia un caos.

El moderador también tenía otra responsabilidad que atender: la relación del grupo con el ponente, quien tenía que ser protegido de que los miembros del grupo lo involucraran demasiado, que le hicieran demasiadas preguntas, o que la idoneidad de su trabajo se pusiera en duda o que se le criticara en lo personal. Siempre se estaba en riesgo de que el trabajo con el material clínico se convirtiera en una supervisión del

ponente. La supervisión del ponente tendía a presentarse en cualquier momento, algunas veces de una manera sutil y en otras más explícitamente. El moderador tenía que estar siempre atento a estas situaciones, dado que el ponente con facilidad se molestaba y se ofendía. Así la discusión fuera interesante, si se marginaba de la tarea del grupo, el moderador tenía que precisarlo y en algunas ocasiones ponerle fin a la discusión con firmeza.

El papel del ponente

A cada uno de los analistas que funcionaban como ponentes, se les había comunicado con antelación, que presentaran un material clínico de su propia práctica. La mayor parte, eran analistas experimentados, lo que se esperaba que garantizara una determinada calidad de trabajo. Sin embargo, este prerrequisito no alteró el hecho de que muchos ponentes estaban bastante angustiados acerca de tener que presentar su trabajo para que fuera discutido por el grupo.

Se podría esperar que la oportunidad de exponer el trabajo clínico propio con un paciente para que sea discutido con largueza de tiempo entre colegas y todos enfocando su atención en la comprensión y descripción de este trabajo, se constituyera en una experiencia muy valiosa. Sin embargo, este resultado no siempre fue el caso. Para todos los ponentes estas ponencias significaban el riesgo de exponerse. Además de la posibilidad de un escrutinio quizás negativo por los miembros del grupo, también la reevaluación del trabajo personal puede ser desafiante. La obligación de reconsiderar un método establecido de pensar y de trabajar no es una cosa fácil.

A pesar de todo esto, la mayor parte de los ponentes, parece que tuvieron una buena experiencia estando con sus grupos. El siguiente comentario es probablemente representativo: ‘Me sentí respetado y no me sentí presionado indebidamente, ni perseguido ni violado en mi intimidad con fines inamistosos.’ Este estado de cosas promovió una actitud abierta en el grupo, y el diálogo entre el ponente y los miembros del grupo se orientó hacia un diálogo constructivo y creativo. Cuando todo el procedimiento funcionaba bien, se adicionaban puntos de vista y perspectivas nuevas, hecho que se apreciaba. Uno de los ponentes hizo el siguiente comentario: ‘No me imaginé el beneficio tan grande que iba a recibir’, y otro: ‘Aprecio las consideraciones por el detalle y la apreciación por los matices que demostraron los miembros del grupo cuando consideraron mi trabajo’.

Sin embargo, algunos ponentes tendieron desde el comienzo a comportarse refrenadamente o defensivamente. En un caso el material clínico presentado era tan pre-elaborado que resultó difícil discutirlo. Esto también se presentaba cuando el análisis había concluido hacía mucho tiempo o cuando el material ya había sido discutido profusamente en reuniones anteriores, o inclusive había sido publicado. En algunos de estos casos se encontró que el trabajo del ponente era ‘impenetrable’. La discusión también se veía limitada, cuando el ponente rehusaba escuchar al grupo, y

eran renuentes a aceptar los comentarios de los miembros o criticaban u objetaban activamente lo que se les sugería. En estos casos el resultado del trabajo del grupo era bastante pobre.

Un problema diferente se presentaba cuando el material clínico se trataba de un paciente especialmente difícil, o cuando se tornaba evidente que el analista estaba en problemas o quizás involucrado en alguna clase de escenificación inconsciente para el analista. Este estado de cosas invitaba a los miembros del grupo a comprometerse y a involucrarse. El resultado de esto dependía de que el ponente estuviese abierto a que se discutiera el material con seriedad. Si no aceptaba, el clima gradualmente se tornaba tenso y los miembros del grupo se volvían demasiado precavidos y cautelosos. El método de investigación y la tipología no parecía que pudieran remediar las dificultades de estas situaciones más extremas. Un ponente tuvo la siguiente experiencia: “Abandoné esta mesa de trabajo sintiéndome contento de haber sobrevivido.”

Sin embargo, si el ponente estaba implícitamente solicitando ayuda, el grupo rápidamente respondía a la solicitud. Esta respuesta se presentaba de una manera interesante, si la comparamos con las reuniones clínicas convencionales, y ésta sí se benefició mucho con la utilización de la tipología. En lugar de dirigirse directamente al analista, el grupo se concentraba en la tarea de intentar investigar y describir cómo era que estaba trabajando el analista. En algunas ocasiones se le hablaba al analista en tercera persona, lo que enfatizaba la concentración sobre el material. El ponente estaba en libertad en reflexionar sobre los resultados de este trabajo y con frecuencia declararon que los esfuerzos les habían sido útiles. Uno de los ponentes expresó este pensamiento de la siguiente manera:

“Sentí que en algunos aspectos la experiencia fue más allá de mis expectativas. Me impresionó mucho, cómo algunos miembros del grupo se concentraron en la tarea, e intentaban continuamente comprender qué era lo que yo estaba haciendo. Sentí que en la mayor parte del tiempo ellos lograban comprender como estaba trabajando y que esto concordaba con mi propia comprensión de mi trabajo.”

La escogencia del material del caso y cómo se presentó, varió considerablemente. Algunos analistas presentaron material de trabajo con pacientes que consideraban que funcionaban bien en la situación analítica y que el análisis con ellos representaba su forma de trabajar. Unos pocos analistas trajeron material de su trabajo, con pacientes muy difíciles, o con pacientes que pertenecían al medio profesional cercano. Los miembros del grupo opinaron que esto era problemático o inadecuado y que distraía la atención de la tarea: “Sencillamente el paciente era demasiado complicado para trabajarlo.”

Desarrollos ulteriores

Los participantes reaccionaron de diversas maneras a las partes diferentes del trabajo

de grupo. Casi todos los miembros estaban satisfechos con la presentación del material del caso y la discusión libre del mismo, pero las opiniones se dividían considerablemente cuando llegábamos a la tarea central de evaluar las intervenciones del analista con la ayuda de la tipología. De hecho, encontramos tantas actitudes frente a esta tarea como participantes en el grupo. No obstante, la gran mayoría de los participantes declaró su interés en esta parte del proyecto y, a pesar de las dificultades con la tipología, permanecieron atentos y positivos. Muchos colegas han regresado año tras año. Algunos participantes (especialmente en Sorrento) se sintieron frustrados con el procedimiento de calificación. Y como resultado se tornaron algo silenciosos. Uno o dos miembros de cada grupo encontraron el esfuerzo tedioso e insignificante y enunciaron con claridad su punto de vista de que la tipología, era simplemente demasiado obtusa e inadecuada para el psicoanálisis. Se hicieron comentarios como: ‘No quiero dedicarle dos días a escuchar esta basura’. Sin embargo, aquellos que si se quedaron con el grupo a pesar de este ambiente, y fueron capaces de especificar sus críticas hicieron unas contribuciones considerables al desarrollo del procedimiento y del instrumento.

Es notable que unos miembros del grupo que fueron duros críticos en el inicio, gradualmente cambiaron de actitud — ya fuera en las reuniones de las mesas de trabajo o más a largo plazo —, y se tornaron positivos y inclusive entusiastas con el proyecto. Tuvimos muchas razones para este cambio notable de actitud. Encontramos que el procedimiento especial adoptado para tratar al ponente y a su trabajo, resultó ser la materia prima para el desarrollo de maneras nuevas de trabajar con el material clínico, sin exponer juicios de valor o albergando pretensiones de supervisión. Gradualmente comprendimos que los procedimientos del grupo podrían constituirse en un instrumento creativo en la investigación de lo que el analista estaba haciendo y pensando en realidad, y al mismo tiempo evitando los descalabros comunes de los grupos clínicos tradicionales.

Otro motivo para este cambio de actitud fue la experiencia de que el desarrollo de la tipología había progresado considerablemente y —no obstante aún en desarrollo —, se encontró que ayudaba para llevar a cabo una investigación más sistemática de lo que estaba aconteciendo en una sesión psicoanalítica. Se consideró esencial el Paso 1 de la tipología, que se desarrolló primero y que se concentraba exclusivamente en la clasificación de las intervenciones del analista, pero rápidamente nos percatamos de que era limitado y que dejaba por fuera partes importantes del trabajo del analista. La adición del Paso 2 significó una extensión importante del instrumento, pero si la calificación del Paso 1 había sido difícil, el trabajo con el Paso 2 lo encontramos aun más exigente. Más aún, se opinó que en el trabajo con el Paso 2 los prejuicios de ‘determinados miembros’ se hacían presentes en la discusión. Un participante expresó de esta manera el dilema:

“Creo que mientras que estamos haciendo inferencias acerca de la teoría implícita del ponente, los modelos de trabajo propios de los miembros del grupo se evocan y reclaman su espacio: tienen que ser expresados. El resultado es que hacen presencia

en primera fila las tendencias a la supervisión y a la competitividad.”

Sin embargo, en términos generales, la motivación entre los participantes para afrontar las dificultades era bien fuerte y los problemas que se presentaban lo que hacían en ocasiones era impulsar el proceso hacia delante.

La dinámica de grupo

El desarrollo del ambiente en el grupo era esencial para facilitar el trabajo. No es exagerado decir que el ambiente en el recinto y en la relación entre los participantes era el factor más importante para asegurar que el grupo pudiera trabajar de una manera constructiva y creativa. Un comentario significativo acerca de la relación entre el método de discusión específico y la tarea de comprender y comparar formas de trabajar fue: ‘Depende más del grupo que del método’. Sin embargo, lo opuesto es también por supuesto verdadero: un método creativo es una manera de facilitar la generación de un buen ambiente de trabajo.

Estar juntos durante tantas horas, le ponía exigencias fuertes a los miembros del grupo, pero rápidamente principiaron a encontrarlo tranquilizante. En algunas ocasiones encontraron las sesiones muy prolongadas, pesadas, y agotadoras. El vigor del grupo declinaba considerablemente durante determinados periodos, como lo hacía el nivel de actividad. A pesar de esto, la mayor parte de los participantes encontró el horario positivo, y encontraron que muchas ventajas se podían derivar del mismo. Se reconoció que “las dificultades que plantea lograr adquirir comprensión mientras que se preservan las diferencias y los desacuerdos exige mucho trabajo paciente en conjunto y durante un tiempo prolongado.” Se encontró también que la duración prolongada ayudaba a “promover la comprensión, la reflexión, el aprendizaje, la integración y la internalización” y permitía “una mejor acumulación de evidencia asociativa a favor o en contra de aproximaciones interpretativas y de orientaciones clínicas diferentes.” En realidad se presentaron pocas quejas acerca de las sesiones prolongadas y, cuando alguien criticaba, era acerca de cuestiones para las cuales no hubo tiempo suficiente. Por ejemplo, uno de los participantes encontró “dificultades para comprender el proceso analítico” debido a la falta de tiempo. Otra anotación que se hizo fue que “es demasiado complejo para que un grupo de mediano tamaño como éste lo confronte, y en el poco tiempo que se ha planificado”. Así, lograr cumplir con la tarea del grupo y el tamaño del mismo, obviamente se correlacionó de una manera negativa con el tiempo que tenían a su disposición.

Concomitante con la actitud de interés y de expectativa con el trabajo, en los grupos encontramos una veta de angustia entre sus miembros, que fue más pronunciada, en el comienzo de las reuniones. Es obvio que la poca familiaridad, con los colegas y con la tarea, contribuyó a este malestar. Encontramos el temor de no ser respetado por el grupo, que tendría dificultad con mantener las diferencias, de no estar a la altura de articular argumentos, de ser criticado o desilusionado. Otra preocupación era cómo iba a funcionar el grupo: ¿estaría en condiciones de contener contradicciones y

diferencias?; ¿se correría el riesgo de una confrontación agria, o resultaría el trabajo del grupo una experiencia vacía y tediosa?

La dinámica del grupo dependía de varios elementos como, la combinación de los participantes, quién era el moderador, la escogencia del ponente y qué material clínico se presentaba. Las diversas personalidades de los miembros del grupo, sus nacionalidades, y las culturas y tradiciones psicoanalíticas que representaban constituían una red de interacciones que le daba a cada grupo unas características únicas. Resulta imposible presentar una imagen general del curso de eventos en los grupos y lo que se escenificó. Más bien, sintetizaré las cuestiones dinámicas más importantes, y el desafío que fue, lograr un equilibrio entre diversos aspectos de los procesos de grupo.

Actividades en búsqueda de equilibrio

Superficialmente el grupo se podría comparar con una orquesta sinfónica, con un conductor, un solista y los músicos de la orquesta. Es necesario para lograr crear una pieza musical armónica encontrar una buena concordancia entre los miembros diferentes de la orquesta, y los músicos tienen que respetar la parte que desempeñan sus compañeros y la forma como trabajan. Lo mismo es verdad para los grupos clínicos, cuyos miembros se escogieron para que trabajaran juntos y se esperaba que respetaran al ponente como también permanecer atentos y aceptar la cooperación de sus compañeros de una manera constructiva intentando lograr la tarea propuesta.

Una cuestión de gran importancia para la dinámica del grupo, y que exigía una atención cuidadosa, era el equilibrio entre las actividades del moderador, el ponente y los miembros del grupo. En algunos grupos se encontró, que el moderador era altamente pasivo, otorgándole demasiado espacio a la discusión libre entre los miembros. Esto tendía a generar angustia y a causar que se perdiera la concentración en la tarea. Es interesante que no se presentaron quejas de que el moderador era demasiado activo, y este punto recalca la necesidad de un moderador como una fuerza propulsora. Un participante, probablemente muy representativo, tenía la opinión firme de que ‘al final, es el líder el que influencia al grupo.’

Como lo he mencionado antes, la actividad del ponente tenía que ser monitorizada con cuidado por el moderador. La experiencia anímica del ponente con el grupo influía en gran medida en la dinámica del mismo y era necesario mantener una vigilancia permanente sobre el bienestar del ponente. Muchos participantes opinaron que era una ventaja para el ambiente del grupo si el analista ponente tuviera una vasta experiencia clínica y tuviera una posición de autoridad. Un miembro dijo: ‘Es más fácil si el ponente es mayor y con confianza en sí mismo’. Si el ponente se demostraba inseguro o angustiado, de inmediato se notaba más tenso el ambiente de trabajo en el grupo y la mayoría de los miembros sentía, que tenían que cuidar lo que fueran a decir. Con frecuencia uno o dos miembros asumían el papel de defensores de oficio, lo que culminaba en una disociación desafortunada en el grupo. Estas

circunstancias efectivamente inhibían un intercambio de ideas sincero en lo que respectaba al trabajo del analista, ya que gradualmente se modificaba el foco de la discusión hacia el paciente. Otro resultado era la respuesta espontánea de ‘los participantes’ de convertir la discusión en una ocasión para supervisar.

La actividad entre los miembros del grupo tenía que ser bien equilibrada, para lograr un buen ambiente de trabajo. Fue poco frecuente que se materializara la situación ideal, que todos participaran en las discusiones del grupo, aunque muchos grupos funcionaron más o menos bien en este aspecto. Sin embargo, debido a los problemas con el lenguaje y con los diversos niveles de experiencia clínica, los miembros individuales asumían para sí y requerían espacios diferentes según sus circunstancias. Lo importante era prevenir que esta desigualdad fuera demasiado prominente. Si alguien se convertía en un miembro demasiado dominante, esto creaba malestar e irritación entre los otros y si alguien demostraba carencia de actividad y guardaba demasiado silencio esto también tenía un efecto perturbador.

Uno o dos miembros del grupo eran analistas bien conocidos. Esto afectaba la dinámica del grupo desde un comienzo. Siempre encontramos respeto por los colegas que han creado una imagen distinguida para sí y, dependiendo de la media en que estos individuos hacían hincapié sobre su estatus, el grupo reaccionaba de acuerdo. Si el analista se comportaba en un buen tono y respetaba la tarea del grupo, gradualmente los otros miembros le merocaban importancia a esta situación y se llegaba a considerar a estos analistas en igualdad de condiciones con los otros. En algunos casos algún miembro deseaba ser ‘el mejor de la clase’ y no escuchaba o tomaba nota de los argumentos de los otros. Cuando esto acontecía tenía un efecto nocivo sobre el ambiente del grupo y obstaculizaba al grupo en su esfuerzo para culminar la tarea.

La curiosidad y la actitud defensiva

Aportaré a continuación un ejemplo para ilustrar una precondition central para el trabajo efectivo del grupo que consiste en que el analista ponente permanezca permeable a las alternativas que se le están ofreciendo y francamente curioso acerca de lo que el grupo está descubriendo.

En un grupo, el ponente era una analista mayor, reconocida, y que trabajaba según una tradición determinada y que había publicado profusamente durante su carrera. Ella inicia la presentación comunicándole al grupo que el análisis estaba marchando bien, pero que se había atascado y que la analizanda no asumía para sí sus intervenciones.

Durante el trabajo del grupo se tornó aparente que la analista parecía ceñirse principalmente a su modelo de trabajo pero ocasionalmente utilizaba teorías que no concordaban bien con el modelo. En la discusión, los miembros del grupo intentaron comprender, por qué la paciente no se interesaba en las intervenciones. Se resaltó el

hecho de que la paciente estaba hablando indirectamente acerca de alguna persona que no entendía lo que se decía. Sin embargo, la analista rechazó la idea y la encontró equivocada e irrelevante. Sencillamente no estuvo de acuerdo con los miembros del grupo.

Frente a esta situación el moderador intentó comprender cómo el modelo estaba afectando a la paciente y a los miembros del grupo. A continuación la ponente se tornó más a la defensiva y renuente a culminar la tarea de averiguar cuáles eran los modelos que ella estaba realmente utilizando en relación con las intervenciones que realizaba. La situación se desarrolló hacia una batalla en la cual los miembros del grupo se sintieron frustrados y se tornaron provocativos en sus argumentos. El moderador tuvo dificultades en sus intervenciones y en proteger a la ponente de los ataques del grupo.

Al final la ponente declaró que no estaba interesada en lo que el grupo tenía que decir y que se consideraba a sí misma la experta en el caso. Un miembro le anotó que al comienzo de la sesión ella había notificado al grupo que estaba preocupada con el desarrollo del proceso psicoanalítico en este caso, pero a esta altura ella negó haber dicho eso. Fue difícil finalizar la tarea del grupo y la sesión terminó con mucha insatisfacción.

La sensibilidad de los ponentes, también salía a relucir, cuando los miembros del grupo permanecían en silencio por periodos prolongados. Los ponentes eran particularmente atentos con esta actitud, dado que no podían excluir la sospecha que el silencio era un signo de crítica o de reacciones negativas. Uno de los analistas ponentes anotó: “Me di cuenta que eran solamente la mitad de los miembros del grupo los que participaban regularmente en la formulación de lo que estaba haciendo.” Otros comentarios de los ponentes incluyeron: “Los miembros silenciosos estaban angustiados” y “recuerdo a los miembros en silencio; y me preocupo.”

El clima emocional

El clima emocional afectaba a la dinámica del grupo más que el clima intelectual. Esto se manifestaba de diversas maneras y se originaba en el involucramiento emocional de los participantes o por el material clínico y en la forma como estaba siendo presentado y manejado. Un miembro del grupo reflexionó sobre esto:

“Creo que el grupo tiene un problema si uno o más miembros no tienen un suficiente control sobre sus afectos cuando se está discutiendo este trabajo tan espinoso. Todos sabemos qué tan triste, desilusionado, perturbado o con rabia se puede sentir uno, si uno tiene la impresión de que el analista no se pone en contacto realmente con el nivel inconsciente del paciente o el sub-texto subyacente de la comunicación entre ambos.”

Es obvio que la mayor parte de los grupos tuvo problemas con el trabajo de material

clínico que contuviera manifestaciones de agresión, destructividad y desesperación. Las reacciones del grupo, cuando se veía confrontado con un material tan cargado emocionalmente, se dirigían en dos direcciones. En un extremo los participantes se involucraban demasiado, se elevaba la temperatura de las discusiones, y el grupo perdía de vista la tarea de investigar y comprender las intervenciones del analista. En el otro extremo los participantes experimentaban el material como tan cargado con emociones y afectos que sentían que era imposible discutirlo o que se tenía que manifestar una consideración especial hacia el analista ponente. Por supuesto que entre los dos extremos encontramos muchos casos. Los casos donde el proceso analítico se consideraba estancado, o interminable, usualmente causaba que los miembros se involucraran emocionalmente y se hacía difícil la preservación de la concentración en la tarea propuesta.

En uno de los grupos se presentó una respuesta emocional grande, debido a que no comprendían y no podían esclarecer cómo la ponente hacía sus interpretaciones. También se presentaron problemas en los esfuerzos para averiguar qué estaba mal con el paciente. El trabajo en el grupo se hizo especialmente difícil por la declaración de la ponente de que la categorización, de acuerdo con la tipología, no correspondía a su idea de un proceso analítico. De acuerdo a ella no existen reglas para hacer intervenciones y el cambio psíquico se presenta espontáneamente o mediante la escenificación del contacto emocional intenso y vivaz y en algunas ocasiones inclusive violento entre analista y analizando. La mayor parte de los miembros del grupo consideró las intervenciones de la analista como reacciones contratransferenciales, el uso de las cuales a la mayor parte de los colegas le pareció adecuadas.

El grupo intentó con dedicación, comprender la forma de pensar y de concebir la situación analítica del analista. Muchos de los miembros de los grupos tuvieron dificultades aceptando el punto de vista del ponente, de que la comprensión no es el objetivo primario del psicoanálisis y que llegar al *insight* es principalmente un proceso interno. Más aún, la ponente suscitó irritación debido a que no parecía tener interés en hacerse entender por el grupo. Es posible que los movimientos caóticos y la falta de comprensión que afectaron al grupo, fuera una situación similar a la situación existente entre este analista y su paciente. Simplemente el grupo no estuvo en condiciones de contener la angustia (probablemente con elementos psicóticos) que le generó el material y la forma como la ponente había manejado la situación.

En muchos casos parecía que procesos similares estaban presentándose, y lo que le estaba aconteciendo al grupo reflejaba lo que sucedía en el consultorio. Uno de los participantes hizo el comentario: “Parece como si los grupos, en ocasiones, escenificaran el proceso entre el paciente y el analista”. Esta resonancia nos pareció obvia en uno de los grupos. Al inicio de la presentación hubo la queja de varios de los participantes de que la habitación estaba demasiado fría, es más casi helada, pero, que no era insoportable. Poco después de este incidente el ponente presentó un comentario de su paciente en el cual se quejaba de que estaba sintiendo frío. En

varios grupos, el desarrollo de las cuestiones en la interacción de la transferencia y la contratransferencia, se transformaron en interacciones en el grupo y se buscaba más o menos activamente hacer los esfuerzos por aumentar la comprensión.

Unanimidad y desacuerdo

Era importante para la dinámica del grupo encontrar un equilibrio entre la discusión libre y el trabajo propositivo en la tarea. Era esencial tener ambos ingredientes: la discusión libre sola no permitía el trabajo con la tipología y el permanecer estrictamente orientado por el trabajo propositivo tendía a malograr la parte creativa del trabajo. Los grupos más exitosos estuvieron en condiciones de establecer un buen equilibrio entre la libertad y la estructura, lo que resultó en un ambiente cómodo de trabajo —tanto con seriedad como con un ambiente lúdico—, que les ayudó obviamente a ejecutar un buen trabajo y a lograr hacer la tarea.

Una cuestión muy relacionada, que parecía preocupar a casi todos los participantes, era que se expresara y se elaborara en el grupo, el conflicto entre los esfuerzos por lograr consensos y similitudes entre los participantes por un lado y, por el otro, permitir las diferencias y las opiniones divergentes entre ellos.

A propósito de este conflicto, una corriente minoritaria expresó que se había presentado demasiada comprensión y acuerdo, y muy poca confrontación y contradicción. Esto resulta claro en varios comentarios de algunos participantes: “La necesidad de cohesión le impidió a algunos participantes confrontar aproximaciones diferentes a las de ellos”; “El ambiente se puso demasiado acogedor”; “El acuerdo entre los participantes del grupo no le permitió un espacio adecuado a la crítica”; “Las diferencias entre los participantes permanecieron más o menos en segunda fila.”

Algunos de los participantes se manifestaron abiertamente críticos frente a esta tendencia de los grupos a impedir el florecimiento de la confrontación con comentarios como estos: “Sería irreal y poco útil para los miembros que tienen convicciones fuertes en algún punto de la teoría, o de la técnica clínica, negarles la expresión recurriendo a una actitud de impavidez y pseudo-amabilidad inauténtica”; o “Esperaba una discusión clínica de más confrontación con otros participantes expresando puntos de vista diferentes”. Estas reacciones críticas a la estructura y a las reglas bajo las cuales se condujeron las mesas de trabajo gradualmente desaparecieron a medida que se fue comprendiendo mejor la tarea propuesta.

Sería mentiroso dejar por fuera la otra cara de la moneda. La mayoría de los miembros apreció la falta de confrontación en los grupos y encontró este estado de cosas tranquilizante y constructivo. Esto resultaba evidente en comentarios como, “la carencia de rivalidad y de conflicto manifiesto disminuyó la angustia”, “Me gusto el clima amistoso” y “es una buena cosa traducir jergas psicoanalíticas diferentes”. Muchos miembros manifestaron que disfrutaron mucho al trabajar juntos: apreciaron la cohesión del grupo y apreciaron la tolerancia y el sentimiento de confianza en la

familiaridad que se desarrolló. Estos miembros sintieron que la cohesión del grupo facilitaba que el trabajo fuera más serio, más productivo y más enfocado en la tarea propuesta. En alguna medida esto era verdadero pero, al mismo tiempo, muchas actitudes muy positivas y educadas parece que reflejaran una idealización fuerte del grupo.

En síntesis, encontramos un dilema obvio en las mesas de trabajo: trataron de encontrar un equilibrio en las discusiones entre la unanimidad y la divergencia de las opiniones. El problema cuando la crítica y las ideas en conflicto gobiernan en el escenario, es que la discusión puede deteriorarse con rapidez, y pasar de ser interesante y constructiva, a virulenta y destructiva. En este último caso los participantes pueden ofenderse, lo que impide que el diálogo sea fructífero y creativo. No obstante, sin opiniones divergentes y una discusión vigorosa, se corre el riesgo de que el clima de trabajo del grupo se convierta en estéril, y que el intercambio de ideas pierda vitalidad. En conexión con esto encontramos el temor de la legitimación del trabajo clínico de dudosa validez — permitiendo el que ‘todo sirve’.

Sin embargo, parece que este problema ha disminuido ligeramente durante el desarrollo del proyecto y con el perfeccionamiento del método de investigación. Quizás, pueda que, con un mejor instrumento para categorizar las intervenciones y para describir los modelos internos del analista, haya una necesidad menor de crear una imagen personal para sí y que resulte más fácil conseguir acuerdos en los grupos. En uno de los grupos más recientes este desarrollo parece que se estuviera llevando a cabo: “Tuvimos éxito en encontrar una confrontación respetuosa, auténtica y apasionada entre modelos muy diferentes.”

Los esfuerzos para lograr que el grupo se concentrara en la tarea de investigar el trabajo del analista ponente, se reforzaron haciendo a los participantes responsables de informar cómo era que el analista ponente estaba funcionando de acuerdo a las categorías que describen el modelo interno del analista, es decir en el Paso 2 y el trabajo sobre la tipología. Además de las ventajas que emanaron del perfeccionamiento del instrumento, la tipología, la introducción del orden de trabajo que se ha escrito como la secuencia de Pasos tuvo un efecto importante sobre el grupo, que se tranquilizó y se orientó más hacia el trabajo propuesto.

Dudas acerca del objetivo

Un factor importante que contribuyó a influenciar la dinámica del grupo, fue la existencia de un determinado elemento de inseguridad acerca del objetivo general de todo el proyecto — un punto anotado por Helmut Hinz y Manuel Fernández Criado al informar sobre la encuesta de críticas en el Capítulo 5. A pesar de todas las declaraciones en documentos orales y escritos parece que quedó en algunos participantes una incertidumbre leve acerca de, si existía un propósito implícito en el proyecto, quizás más tapado y tortuoso. La mayor parte de los miembros no se ocupó con esto: no se tomaron la molestia, o reaccionaron asumiendo una política de que el

tiempo dirá. Sin embargo, cuando se planteaba y se singularizaba la cuestión del objetivo del proyecto, la discusión tendía a asumir un elemento de sospecha y se volvía tierra fértil para las reacciones persecutorias y paranoicas.

Todos los participantes percibían que el trabajo de las mesas podría ser una parte de un proyecto de investigación. El uso de la grabadora durante el trabajo del grupo parecía corroborar esta sospecha. Algunos lo convirtieron en un problema tildándolo de ‘proyecto empírico de investigación’: ellos se encontraban muy prejuiciados con esta caracterización del proyecto y opinaron que era incompatible con los objetivos del psicoanálisis. También había preocupaciones acerca de que el proyecto era ‘académico’ o ‘experimental’ o que se podría utilizar para propósitos ocultos e indeseados. A este respecto, la atención se concentró en el iniciador del proyecto, David Tuckett, tanto como el líder del proyecto y como persona. Una buena cantidad de problemas difíciles que acontecieron en el grupo, se proyectó sobre él y lo que se pensaba que él representaba y acerca de cuáles eran sus propósitos. Más aun, también había un elemento edípico: David Tuckett y su esposa, quien estaba participando en el proyecto como moderadora, fueron sometidos a una diversidad de fantasías. ¿Cuáles eran sus (de ellos) motivos e intenciones para lograr realizar la idea del proyecto, y qué se suponía que él (que ellos) haría con los resultados? “Es con toda seguridad que somos los conejillos de indias de David Tuckett”, exclamó un miembro del grupo con una mezcla de aprobación y disgusto, y nadie parecía estar inmune a estas fantasías.

El efecto sobre la dinámica del grupo fue fácil de ver. La sospecha de que podría tener objetivos ocultos y torcidos, hizo que la gente deseara rebelarse, y se presentaron bastantes chistes al respecto como éste: “Nos están tratando como su fuéramos unos adolescentes” y “Pongámonos a hacer algo diferente a lo que David Tuckett quiere”. En algunos casos, este estado de cosas culminó en un esfuerzo para crear una disociación entre el moderador y el líder de la investigación David Tuckett, el primero considerado como ‘el buen tipo’ y el segundo como ‘el mal tipo’. Los moderadores tenían que estar al tanto de este desarrollo ya que era tentador achacarle todos los problemas a David Tuckett y así evitar la dolorosa responsabilidad de hacer el trabajo del grupo con lo que tenían entre manos.

Opiniones posteriores a las reuniones

Algunas de las experiencias que se vivieron durante la participación en los grupos, escasamente se expresaron o se articularon durante las sesiones del grupo, pero sí se mencionaron después de que el trabajo se había terminado. Algunas fueron comunicadas por correo electrónico. Las opiniones que se presentaron en esta ocasión, con frecuencia intentaban resumir lo que cada participante sentía que había obtenido de su participación en el trabajo del grupo. Así, los siguientes comentarios son importantes contribuyendo a una descripción comprehensiva de las experiencias de los participantes en los grupos de las mesas de trabajo.

Algunos comentarios se enfocaron sobre la importancia que el proyecto podría tener para la profesión del psicoanálisis como consecuencia de la “des-idealización del psicoanálisis”, “el trabajo sobre la brecha entre la teoría y la técnica” y “la traducción de las diferentes jergas psicoanalíticas”, “mejorando las habilidades clínicas”. “El instrumento que se está desarrollando, es de gran valor para la comprensión clínica y en los seminarios clínicos, sin embargo probablemente cuestionable como investigación”.

Otros comentarios se ocuparon de la experiencia positiva de haber participado en los grupos: “la lluvia de ideas fue excepcionalmente útil”. “Las intervenciones benignas fueron de beneficio para los miembros y los ponentes”, “un trabajo sin la peleas tradicionales entre las escuelas diferentes”, “el grupo tuvo una función de supervisión sin comportarse como supervisores”. “El habernos reunido como extranjeros para trabajar sobre un propósito común” y “posteriormente reunirnos y comportarnos como extranjeros amistosos sin más que discutir y sin chismes”.

Una tercera categoría de comentarios se ocupó de ganancias más personales. “Me ha dado una mejor auto-observación”, “me ha puesto a pensar sobre mi técnica clínica”, “Puede contribuir a mejorar mi habilidad analítica y promover mi desarrollo personal”, “ha sido un ejercicio en el arte de escuchar material clínico psicoanalítico”, “me ha dado la posibilidad de compartir el trabajo solitario y con frecuencia arduo con los pacientes”.

Después de haber participado en el proyecto de comparación de los métodos clínicos y habiendo aprendido acerca del trabajo que hicimos, algunos miembros de los grupos intentaron experimentar con el mismo método en su ejercicio clínico local. Aquellos que lo hicieron tuvieron una experiencia personal de cómo el trabajo con la tipología había iniciado un escrutinio serio de su propio trabajo e influyó para que tuvieran una comprensión nueva de su trabajo. Algunos participantes también expresaron la creencia de que la tipología se podía introducir como “una excelente herramienta educativa” y que se podría utilizar con mucho beneficio en los seminarios de entrenamiento clínico y de supervisión colectiva: “Regresé a mi sociedad con ideas nuevas para mis seminarios clínicos con los estudiantes”. Algunas de estas ideas se retoman en el Capítulo 9.

CAPÍTULO 9

Algunas sorpresas:

¿Un estilo nuevo para la discusión de casos clínicos?

Roberto Basile y Antonino Ferro (Italia)

Desde el mismo comienzo estuvimos impresionados por el número tan importante de personas interesadas en participar en las mesas de trabajo organizadas por el Grupo de Trabajo sobre la Comparación de Métodos Clínicos. De manera consistente la demanda ha sobrepasado el cupo. Muchos colegas regresaron a las reuniones anuales, o al menos, cuando las circunstancias prácticas se los permitían. ¿En qué consiste el atractivo especial de la experiencia en estos grupos de trabajo?

Es como si los grupos le hubieran dado respuesta a una necesidad oculta de la comunidad psicoanalítica. Su éxito ha sido mucho mayor al esperado. No sólo han enriquecido la investigación en psicoanálisis, sino que también los muchos colegas que participaron en los grupos han manifestado cuán valiosa fue su experiencia.

Entre otros comentarios acerca de las virtudes especiales de la experiencia en estos grupos, nos gustaría citar el siguiente, acerca de la reunión en Atenas en 2006:

“Mi expectativa fue la de encontrar algo útil para la tarea de enseñar psicoanálisis clínico a los estudiantes, y la experiencia fue muy rica en este sentido. En esta metodología de grupo la posición del ponente era respetada y protegida, todos los participantes trabajaron duro para reflexionar sobre la situación analítica, y para pensar acerca de los instrumentos psicoanalíticos usados, cada uno desde su perspectiva teórica. En el grupo se realizó una comparación real de métodos de ejercer el psicoanálisis entre los miembros provenientes de tradiciones psicoanalíticas diferentes, ayudados por los lineamientos trazados por el ‘método’. De una utilidad particular fue la tarea de seleccionar un lugar para cada intervención analítica; esta tarea iluminó el modelo explicativo implícito de cada participante, de una manera cooperativa y amistosa. Teníamos el sentimiento de la unidad del psicoanálisis, mas allá de nuestras diferencias teóricas... volví a mi trabajo con ideas renovadas para los seminarios clínicos con mis estudiantes.”

Una diferencia con los grupos comunes de supervisión

Una diferencia de estos grupos con los grupos de supervisión llevados a cabo, con un supervisor reconocido, puede ayudarnos a explicar el entusiasmo por este trabajo. Sin importar con qué tacto y con qué discreción un supervisor intente conducir su seminario, su método propio de trabajar estará presente de una manera inevitable. El supervisor representa una tradición teórica psicoanalítica fuerte y los alumnos saben más o menos qué esperar y se conforman alrededor de estos lineamientos. Un abanderado de Klein o de Kohut tenderá a escoger un analista que le confirme sus

supuestos teóricos básicos. Algunas escuelas psicoanalíticas, como la Británica, han constituido esta tendencia como un principio teórico, asumiendo la creencia de que se debe preservar una continuidad entre el análisis y la supervisión, de tal suerte que no se engendre confusión. En ocasiones, una consecuencia desafortunada de esta política ha sido el establecimiento de escuelas sectarias de pensamiento, que conducen a una lucha por el poder en el interior de los institutos psicoanalíticos. También ha hecho difícil cuestionar o investigar los conocimientos del supervisor.

En comparación, los miembros de los grupos de nuestro proyecto nunca saben por anticipado quiénes van a estar trabajando a su lado, no se tiene conocimiento previo de quién va a ser el ponente, y cuentan con una limitada influencia sobre quién va a ser el moderador. En nuestra opinión, este procedimiento minimiza el peligro para el trabajo del grupo, que en ocasiones surge cuando los participantes idealizan el supervisor-conductor del grupo.

Resulta interesante trabajar con personas cuya cultura, técnica y vida emocional son muy diferentes. También hay un pluralismo de lenguas, el cual — aún cuando el idioma oficial es usualmente el inglés—, se convierte en un pluralismo de lenguas psicoanalíticas. Parece que los participantes se sienten más libres cuando están por fuera de sus fronteras culturales y geográficas usuales. La carencia relativa de la idealización y la reducción de la preocupación por la ortodoxia, aumentan la circulación democrática de las ideas y de la simetría de los colegas en el trabajo. Podemos decir que estas circunstancias facilitan la constitución de lo que Bion (1952) habría llamado un ‘grupo de trabajo’ y también reduce la oportunidad de crear grupos contruidos sobre ‘supuestos básicos’.

En una supervisión de grupo normalmente se considera suficiente trabajar por hora y media. La diferencia con estos encuentros más prolongados es extraordinaria. Los participantes trabajan hasta por doce horas sobre dos o tres sesiones, y al final, ya en su tiempo libre, tienen la tendencia a permanecer juntos y donde la conversación acerca del caso continúe informalmente. El intervalo entre el primer y el segundo día de trabajo con frecuencia permite el surgimiento de ideas nuevas. El trabajar conjuntamente durante tantas horas nos parece que genera una mentalidad colectiva — quizás un grupo orientado hacia lo que Bion denomina el vértice K (conocimiento)⁷¹. Los descansos, las comidas y las vespertinas en algunas ocasiones se utilizan para continuar hablando en pequeños sub-grupos que después traen sus comentarios de nuevo al grupo. La convivencia y las pausas para digerir los acontecimientos se convierten, por decirlo así, en elementos constitutivos integrales del encuadre.

Otro elemento que contribuye al éxito del grupo es la organización estructural. La moderación del grupo es firme, pero el control se ejerce sobre el procedimiento, más que sobre el contenido de las ideas. Los moderadores son como los policías del tránsito. Ellos no deciden sobre el destino final de los pensamientos de la gente, sino que se limitan a regular el flujo.

La introducción de los dos niveles de la tipología - grid (los varios pasos) nos abrió nuevas perspectivas. Una analogía podría ser, el tránsito desde la anatomía macroscópica a la investigación hecha con el microscopio óptico o, inclusive, hasta con uno electrónico. Con frecuencia los participantes han informado que en ocasiones el grupo ha respondido con unas respuestas sorprendentes e iluminadoras las preguntas que se están planteando. Nos parece que la tipología - grid es un instrumento que hace el ‘juego’ posible. Permite el placer de jugar un juego con muchas reglas, y parece facilitar desarrollos impredecibles en lugar de impedirlos.

Otro aspecto inusual de los grupos es el hecho de que en la supervisión, el supervisado está bajo observación como un candidato, pero en el caso de los grupos, con frecuencia el ponente es un colega con mucha experiencia. Las modalidades usuales de participación terminan siendo reversadas. Los participantes no le dicen al ponente qué debe hacer, sino que intentan darse cuenta de cómo es que él trabaja. Esto ofrece la oportunidad para ahondar sobre algunos aspectos de la teoría que son usualmente bien conocidos en las conversaciones informales, pero que pueden no constituir un aspecto del ejercicio cotidiano. Los grupos, no sólo son la oportunidad de aprender acerca de los modelos de otros analistas; ellos también facilitan que los participantes lleguen a conocer mejor sus propios modelos, debido a que la definición de los límites del modelo de los otros también clarifica los límites del propio. Más aún, siguiendo el argumento —podríamos decir —, que el artículo de Wallerstein (1988) titulado ‘¿Un Psicoanálisis o Muchos?’, nos ayuda a descubrir los acuerdos sobre lo fundamental entre las diversas terapias versus sus características específicas.

La experiencia para los ponentes

Es obvio que todas estas consideraciones también se aplican a los ponentes. A continuación presentamos un ejemplo del comentario de una ponente acerca de su participación en el grupo:

“La experiencia fue novedosa, y diferente de las experiencias similares que he encontrado en el pasado mientras presentaba material clínico. Fue un evento realmente excepcional para mí.

La primera etapa es el sentimiento de un placer narcisista inmenso. Un grupo numeroso de analistas, mis colegas, brillantes, experimentados, reconocidos, están estudiando ‘mi’ material. Todos están atareados con la comprensión de mi pensamiento. Me veo reflejada en los ojos de otra persona... La reflexión está en los ojos de colegas —hermanos que caminan juntos, es decir, todos en un nivel de colegas, en un mismo nivel. Cuando las reflexiones se me devuelven y a medida que me veo reflejada en el pensamiento de otros, la imagen que veo me resulta conocida. Me siento reconocida y comprendida. Es como estar en un salón de espejos. Las reflexiones son realistas, es decir, no son idealizadas, no son infladas, y en consecuencia la experiencia termina siendo creíble. Aun cuando esté presentando un

análisis en el cual me encuentro atascada y me siento desorientada, la experiencia resulta placentera. Es tan satisfactoria que, por un momento, deseo permanecer en este salón de los espejos, pero simultáneamente los procesos de reflexión están trabajando. Estoy alerta. Observan mi trabajo en sus detalles minuciosos pero también desde una perspectiva más global, concurrentemente desde el interior y desde el exterior. Ideas nuevas germinaron en mi mente.

Este método nos permitió examinar y observar cómo un analista particular hace su trabajo psicoanalítico. Las diferencias se convirtieron en una pregunta interesante, que genera curiosidad y que le facilitó a los participantes reflexionar, a cada uno por su lado, acerca de su forma de trabajar. A partir de la observación meticulosa de mi trabajo, los participantes en la mesa de trabajo iniciaron una revisión acerca de la validez y precisión de sus propias teorías de la técnica. Sin duda que la crítica estuvo presente en la discusión, aún cuando se utilizó como una herramienta que ayudaba en la reflexión y en el examen, y no como una parte de una condena descalificadora.”

Los derechos a la ciudadanía

La decisión tomada en el inicio del proyecto, de considerar a cada posición teórica y técnica en el interior de la API como merecedora de respeto, fue muy importante. Ayudó a engendrar una atmósfera propicia para el trabajo, que estaba libre de unas condenas morales o pedagógicas. Los derechos a la ciudadanía habían sido conferidos, lo que había resultado invaluable.

El método de trabajo en estos grupos ha sido democrático pero riguroso. No se le otorga a ninguno de los participantes el derecho a la última palabra. El método facilita el interés y la curiosidad sobre los otros puntos de vista sin intentar pasar por alto las diferencias: uno se encuentra allí para escuchar y comprender diversos puntos de vista. Podríamos decir que la única verdad que se debe buscar, es la de comprender la forma en la que uno trabaja, y las razones que lo llevan a proceder de tal o cual manera. Todos los participantes contribuyen al desarrollo de esta comprensión.

La supervisión en la formación y el nuevo método

La supervisión tradicional es una parte de la formación analítica. Los candidatos necesitan que les enseñen cuáles son las herramientas analíticas y aprender a usarlas; tiene elementos didácticos. Pero la necesidad de enseñar las herramientas básicas no se encuentra entre las finalidades de los grupos. Más bien allí, estos se inician con la indagación de cuáles son las herramientas que están siendo utilizadas y cómo ellas podrían funcionar. Mientras que los candidatos sin experiencia por supuesto necesitan aprender, en algunas ocasiones nos hemos preguntado si el método de las mesas de trabajo clínico también podría jugar un papel en la supervisión tradicional. La finalidad de la supervisión es la de crearle un proceso de aprendizaje al candidato, y una de las formas en que esto se puede presentar es, aprendiendo qué es lo que uno

está haciendo, así como lo que no. A este respecto, tanto la supervisión tradicional como los grupos para comparar tienen propósitos en común; vale la pena reflexionar en cómo el primero puede aprender del segundo.

Muy esquemáticamente, en la supervisión tradicional, se presenta la tendencia a creer que el que tiene experiencia, le enseña algunas cosas al que no la tiene. Para decirlo de alguna manera, la dinámica es la de transferir conocimientos desde el continente representado por el profesor al estudiante. Desde este punto de vista el estudiante se encuentra en una posición más o menos pasiva.

Curiosamente, esta posición es similar al modelo que podríamos denominar el de un psicoanálisis unipersonal, o la idea del análisis mediante las interpretaciones saturadas. Puede que esto tenga su lugar, pero uno de nosotros (Ferro, 2002) ha llamado la atención al hecho de que no debemos asumir que la única estrategia con la que contamos los analistas es la de hacer interpretaciones saturadas, es decir interpretaciones de la transferencia o acerca de la historia del paciente. Ferro cree que además del valor que estas interpretaciones puedan tener, podemos obtener un valor mayor y esencial mediante las interpretaciones hechas ‘dentro’ de la transferencia; abiertas, no saturadas, narrativas; todas aquellas interpretaciones a veces denominadas ‘débiles’ o narrativas las cuales pueden contribuir al funcionamiento mental. Por largos periodos, o durante ciertos periodos del análisis, compartir la experiencia puede ser más importante que esclarecer o decodificar el contenido de las asociaciones o de las phantasias⁷² de transferencia. Es la capacidad de hablar el mismo idioma, conjuntamente con las capacidades negativas del analista, lo que facilita el desarrollo de la contención.

Al igual que las interpretaciones saturadas que con frecuencia se han considerado problemáticas debido a sus características intrusivas, también en la supervisión tradicional, se incurre en el riesgo de la intrusión, lo cual puede convertir el potencial de aprendizaje de la supervisión en un ‘-K’, como lo denominaría Bion. Podríamos decir que éste es el caso, cuando tenemos una supervisión muy saturada, es decir, cuando el supervisor habla esencialmente en términos de lo que el supervisado debe decir o hacer. Creemos que éstas son las ocasiones donde la humillación pesa más que el proceso de aprendizaje e internalización.⁷³

Como se ha discutido en los capítulos anteriores, todas las discusiones clínicas — quizás especialmente entre colegas del mismo nivel de experiencia y con puntos de vista similares — tienden a dirigirse a demostrarle al analista ponente cómo *habría debido* trabajar; lo que no ha observado, cuáles son sus errores y debilidades, y qué tanto se distanciaron en lo que hicieron o no hicieron de la propia forma de trabajar de los supervisores. Se presentaron en los Capítulos 1 y 2 ejemplos de este estilo en las revistas más representativas del psicoanálisis y en las conferencias internacionales. Una experiencia más, por uno de nosotros, se puede encontrar en el *Internacional Journal of Psychoanalysis* en el Grupo del ‘*Analyst at Work*’ (Basile, 2006; Frank, 2006; Guimaraes Filho, 2006). Entre los comentarios acerca de la

técnica del analista hallamos expresiones como: ‘nuestra comprensión es exactamente la opuesta’; ‘comprendo el material de una manera claramente diferente’; ‘me pregunto qué le puede haber pasado a Basile para no comprender que este hecho es el resultado de...’; ‘[yo, el comentarista, recalco] la interpretación diferente que le otorgo a las phantasias del paciente como también a la comprensión diferente de la contratransferencia’; (Frank, 2006: 637). O de nuevo se afirma que el analista ponente (Basile, 2006) se apoya en el sentido de ‘el paciente como el mejor colega del analista’ usando, según las palabras del comentarista, una ‘epistemología simplificada’ (Guimaraes Filho, 2006: 641).

En un grupo de colegas reunido para una discusión clínica se presentó un material donde una paciente narró una historia en la cual invitó a su mamá a comer y había cocinado judías verdes. La mamá le dijo agriamente: ‘¿Judías verdes?!?’ Sí, porque, ¿no te gustan?,’ preguntó la hija. ‘No, no... sí me gustan,’ contestó la mamá, eventualmente con un dejo de vergüenza. Este párrafo recibió diversos comentarios como los siguientes:

- ‘Yo soy un analista Kleiniano y no puedo impedir asociar el color verde con la idea de la envidia...’
- ‘usted debería haber interpretado la inhabilidad de la paciente para tolerar las diferencias entre ella y su mamá...’
- ‘usted debería haber interpretado aquí la decepción de su paciente en respuesta a la reacción de la mamá...’

De una manera similar, un colega que participó en los grupos de Atenas, comparó el estilo de la discusión en las mesas de trabajo con aquellos sostenidos en algunas sociedades y comentó:

“¿Cómo podemos negociar el diálogo entre nosotros? Una discusión en nuestra sociedad — da igual si es una discusión teórica o de un material clínico —, con frecuencia se convierte en una batalla campal. Muy rápidamente, las diversas opiniones y creencias se convierten en algo así como ‘Verdades’ absolutas. Como si no hubiera si no una sola forma correcta de llevar a cabo un psicoanálisis. El espacio para los pensamientos nuevos y el aprendizaje se cierran completamente y la discusión se convierte en un combate acerca de la justicia absoluta. Procesos de pensamiento primitivo se adueñan de la discusión; las palabras se convierten en las expresiones concretas de la ‘verdad revelada’ o de armas utilizadas para apabullar al otro. Encontramos una presión para imponer el y único método ‘correcto’, y una desvalorización de los diferentes puntos de vista analíticos. Es como si un tipo de presencia amenazante nos acechara, muy coaccionante, una presencia que denominaríamos ‘un Ego Idealizado Analítico Compartido’, una clase de deidad omnisciente, de tal suerte que un comentario simple, tentativo, parcial sencillamente no tiene cabida.”

Con lo anterior no queremos implicar que estas tendencias no se presentan en las mesas de trabajo del proyecto, de hecho sí se presentan pero de una forma más

contenida.

De nuevo, comparando ambas experiencias se podría decir que la supervisión tradicional les permite a los participantes escuchar ideas nuevas e interesantes, pero tienden a ignorar el origen de éstas. A diferencia, los grupos para la comparación son fuertes en la investigación de los métodos que el ponente de hecho utiliza, y después trata de definirlo y facilitarle a los participantes la reflexión sobre el mismo y la delimitación de las áreas en donde se encuentran los cuestionamientos. En este sentido nos parece que estos grupos tienen una aproximación que se podría describir en el lenguaje de Bion como ‘sin memoria y sin deseo’: los participantes deben emprender la tarea con una mente abierta y sin una agenda preestablecida que demostrar, usualmente no conocen al ponente y tienen que aventurarse en lo desconocido. Ésta puede ser una experiencia extremadamente atractiva y apasionante, como lo es hacer turismo en un país desconocido. Se podría objetar que los grupos tienen unos procedimientos muy precisos, pero este formato se tiene que comprender como si fueran los límites que definen una cancha de juego, por dentro de la cual los niños pueden jugar sin peligro tanto como gusten y lograr todos los descubrimientos que puedan. Nos parece que con la utilización del nuevo método se genera esta actitud de búsqueda de una manera más confiable, y ésta puede ser una de las razones de su éxito.

En síntesis, podríamos decir que el supervisado intenta descubrir no sólo una comprensión si no también todo un modelo posible de trabajar y de una identificación posible de su propia identidad psicoanalítica con ese modelo. En la ‘ley de la supervisión’ usual nos encontramos con una asimetría mayor (por lo menos en ese momento) y de una solicitud de ayuda, de una ayuda para comprender, que se le hace a un supervisor que se espera que tenga las respuestas. El supervisado desea comprender un punto específico de dificultad en su trabajo, o de investigar un modelo de trabajar de otra persona.

En los grupos de comparación la situación es al contrario: la ayuda aún se aporta, pero sólo con la finalidad de identificar el modelo implícito. El ponente del grupo es como la persona que busca un buen pintor o fotógrafo para que le haga un retrato que le pueda revelar aspectos desconocidos para él de su forma de trabajar. En estos grupos se hace un énfasis especial sobre la comprensión, sin hacerse juicios del analista, sobre su modelo explicativo, sobre las decisiones que dice estar asumiendo y sobre las que de hecho está haciendo. Los puntos de vista personales de los participantes interfieren muy poco, colaborando más como estímulos para una mejor comprensión. Todos los participantes están invitados a soñar lo que el analista ‘sueña’ acerca de su paciente y a trabajar como si estuvieran con el analista en esos momentos. Nos preguntamos si estas experiencias novedosas podrían convertirse también en ingredientes de la supervisión más tradicional. Imre Szecsödy (que reconoce que fue influenciado por Tuckett, 2004) escribe que “más bien que explicar por el candidato, el supervisor debe intentar explorar y ayudarlo al candidato a descubrir información que ha tratado de eludir o de desechar utilizando diversas

defensas para lograrlo” (Imre Szecsy, comunicación personal, 2006). Hace hincapié en que la supervisión se debe convertir en una ‘alianza con el fin de aprender’ conjuntamente con el supervisado. Los grupos se iniciaron con la finalidad de afinar nuestra comprensión de nuestros modelos clínicos. De una manera inesperada, hemos desarrollado un método novedoso para generar nuevas reflexiones acerca de los conceptos psicoanalíticos. Este método nos ha hecho un poco más libres que antes.

CAPÍTULO 10

Reflexiones y comparaciones: Algunos comentarios finales

David Tuckett (Reino Unido)

El psicoanálisis no es psicoanálisis únicamente debido a que dos personas están conversando de una manera regular o porque una de ellas está reclinada en un diván y la otra detrás. Para que sea un psicoanálisis tiene que haber un encuadre, un escenario. Esto implica necesariamente una estructura teórica que lo defina, la cual proviene desde afuera. En otras palabras, como lo expresó Dana Birksted-Breen en su prólogo introductorio, la situación bi-personal tiene a la teoría como su ‘tercer objeto’. Esta es la razón por la que las teorías implícitas que explican la forma en la cual el analista escucha a su paciente, cómo reflexiona sobre el paciente e interviene, pueden variar entre los analistas, pero tienen que estar presentes al menos en una forma implícita, ya que es una característica inherente y necesaria: definiendo, digámoslo así, el modelo explicativo con el cual trabaja el analista.

Al final de la década de 1980, Wallerstein (1988, 1990), después de dos décadas de lo que había llegado a conocerse en Estados Unidos como el pluralismo teórico, inició un cuestionamiento acerca de *los acuerdos sobre lo fundamental*⁷⁴ del ejercicio psicoanalítico. Él enfatizó sobre la transferencia y la resistencia, lo que suscitó respuestas inmediatas acerca de que éstas eran comprendidas de maneras muy diferentes en sitios diversos (Schafer, 1990; léase también Abrams, 1989).

En un sentido, el proyecto que describe este libro, se inició a partir de la pregunta de Wallerstein, pero hemos intentado explorar la cuestión de una manera más empírica. También teníamos el propósito de movilizar la comunidad psicoanalítica a interesarse más en clarificar lo que cada analista estaba haciendo, así como también intentar entender y comunicarse mejor entre sí al respecto. En el Capítulo 1, hice un esbozo de las múltiples consecuencias negativas para el desarrollo creativo del psicoanálisis como una disciplina creíble y específica; especialmente si continuamos siendo incapaces de definir incluso entre nosotros qué es el psicoanálisis, en un mundo con un aumento desmedido de perspectivas psicoterapéuticas y una frontera cada vez más confusa entre el psicoanálisis y la psicoterapia.

El proyecto se inició en Europa donde el psicoanálisis se ejerce en más de veinte idiomas y con tradiciones muy diferentes. El método que hemos descrito en este libro para explorar y comparar las diferencias en el trabajo psicoanalítico evolucionó a medida que enfrentábamos esa tarea. No tuvimos la intención de responder pregunta alguna de una manera definitiva. En su lugar, hemos intentado encontrar un método satisfactorio desde un punto de vista psicoanalítico para trazar comparaciones que fueran lo suficientemente confiables como para facilitar un debate bien informado. Como primer paso necesitábamos una manera de discutir entre nosotros que nos

permitiera concluir con una descripción clara y comparable del rango de diferentes respuestas que diferentes analistas le darían a preguntas como: ¿Cómo podemos saber cuando lo que está aconteciendo entre dos personas debe llamarse psicoanálisis?, ¿Qué es (y qué no es) un proceso psicoanalítico?, ¿Qué es (y qué no es) una interpretación psicoanalítica?

Desde un comienzo pensamos que para que estas preguntas adquirieran significado, no se podían abordar sólo desde un ángulo teórico (intentando definir la especificidad del psicoanálisis teóricamente, utilizando textos de autoridad) o desde la perspectiva del encuadre (frecuencia de las sesiones, etc.) sino empíricamente. En el Capítulo 2, en su argumento Paul Denis sostiene cómo es de difícil lograr un progreso en comprender la diferencia a menos que uno sea empírico.

En consecuencia, iniciamos con el supuesto de que aquellos que presentarían serían considerados psicoanalistas ejemplares; lo que ellos nos podrían describir mostraría lo que acontece en la práctica cuando un psicoanalista esta ‘haciendo psicoanálisis’. Entonces invitamos a colegas experimentados provenientes de diferentes tradiciones para presentar su trabajo a grupos de colegas también provenientes de muchas tradiciones diferentes, y que intentarían comprender lo que los ponentes habían hecho. A través de las discusiones subsiguientes esperábamos registrar y abstraer la diversidad de las maneras de trabajar, y al hacerlo, encontrar un camino para reconocer y describir los modelos subyacentes de trabajar que se podría esperar que estuvieran, usualmente de manera implícita, detrás de las diferentes prácticas descritas; y eventualmente, identificar los perfiles de los diversos ‘tipos’. Los Capítulos 3 y 4 han descrito nuestros intentos iniciales para lograr esto en las mesas de trabajo y las dificultades frecuentes e inesperadas que vivimos.

En un comienzo encontramos dos problemas principales. Primero, encontramos la cuestión que podríamos denominar sobre-visión⁷⁵: cuando se está discutiendo el material clínico presentado por otro analista, la tendencia a introducir en el argumento propuestas rivales acerca de lo que el analista ponente ha debido hacer o no hacer, y en gran medida pasar por encima o incluso criticar lo que el ponente hizo, no obstante la amabilidad utilizada. Segundo, nos encontramos con la ausencia de significados compartidos para muchos de los términos comunes — por ejemplo, transferencia, resistencia, interpretación o inclusive inconsciente — y la carencia similar de una plantilla confiable que se prestara para hacer las comparaciones.

Freud mismo modificó sus teorías y lo hizo varias veces, aún con más frecuencia después de 1920. Como lo discute Helmut Hinz en el Capítulo 5, algunas de las ideas de Freud, como aquellas que se ocupan de la transcripción de la memoria y la determinación múltiple, de la función múltiple y de los significados múltiples, plantean con claridad que el material psicoanalítico es inherentemente polivalente en cuanto a sus significados, y por lo tanto se puede responder frente a él de maneras diferentes. Inclusive dejando de lado las formas diferentes en las cuales se comprende a Freud cuando se traduce a otros idiomas y culturas, no tiene sentido hablar de un

único método psicoanalítico. En consecuencia, al plantear como supuesto inicial que trataríamos el trabajo del ponente como ejemplar, lo que intentábamos desarrollar era una forma de trabajar que considerara las diferencias en la comprensión y en los procedimientos como una ventaja y no como una desventaja.

El argumento de Paul Denis en el Capítulo 2 (complementados por los comentarios hechos en el Capítulo 9) sostiene que la discusión clínica con frecuencia no ha respetado las diferencias y más bien se ha convertido en una competencia entre modelos. Para evitar que esto ocurriera en los grupos fue importante dejar claro que la descripción del ponente sobre lo que aconteció en la sesión constituía los ‘hechos’, y que la tarea era explorar el modelo subyacente del ponente que los generó. Un debate acerca de lo que ‘realmente’ podría estar aconteciendo, basado en otros puntos de vista o lo que es ‘realmente’ psicoanálisis, se postergó para una etapa ulterior del proyecto, cuando múltiples analistas y grupos de discusión hubieran llegado a sentir que en efecto habían comprendido bien los diferentes modelos de los analistas.

Un primer componente del método que desarrollamos que nos sirve para iniciar su revisión es la decisión crucial de solicitarle al grupo que asumiera el supuesto de que el psicoanalista ponente estaba haciendo psicoanálisis. La medida del desafío que esta decisión le presentó a los grupos ha sido descrita — particularmente en los Capítulos 3 y 4 pero también en el Capítulo 8, donde se aclara que aún cuando nuestro método puede hacer que las cosas marchen, de ninguna manera elimina el problema. Parece ser que los factores emocionales se entrometen necesariamente en las mesas de discusión psicoanalítica y entonces no resulta fácil aceptar algunas diferencias. Independientemente de, si estas emociones son generadas por aspectos complejos de las reacciones individuales a la patología del paciente, o por el surgimiento (mediante la vivencia generada por diferencias con el otro hasta ese momento suprimidas) de ideas implícitas e inconscientes hasta ese momento acerca de cómo un analista debe tratar un paciente; todos estos factores contribuyen a que se presente una tendencia para que el trabajo que nos proponemos se vea saboteado por los juicios morales.

La tendencia a la sobre-visión, la carencia de una terminología compartida o de las herramientas conceptuales para hacer las comparaciones y el clima emocional que se podría generar en los grupos fueron factores amenazantes a la capacidad del grupo de trabajar en las diferencias. Para ayudarle a los grupos a permanecer en la tarea, eventualmente desarrollamos el método (como lo describimos en el Capítulo 6) con sus tres componentes: el supuesto inicial de que el ponente es un psicoanalista competente; la discriminación de los diferentes papeles desempeñados por el moderador, el ponente y los miembros del grupo; y la secuencia de Pasos (-1, 0, 1, 2). Sin embargo, inclusive en estas circunstancias los grupos han tenido que luchar para asumir el supuesto inicial, aún con la ayuda de la utilización del método. Sospecho que esta también ha sido la experiencia para muchos lectores de este libro, a medida que elaboraban sobre algunos de los ejemplos clínicos.

A juzgar por las reacciones de algunos colegas que fueron lo suficientemente amables

como para estudiar los anteproyectos iniciales de este manuscrito, es más fácil acceder al principio de aceptar que el ponente es un psicoanalista, que lo que es llevarlo a la práctica. Parece ser que es muy tentador pensar que, ‘sí, pero...sin duda esa forma de trabajar no’, quizás porque se siente demasiado superficial o poco plausible; o quizás debido a que la respuesta del analista, que no captó éste o aquel significado, y que se siente que es el resultado de una escenificación contratransferencial, o que ignora problemas fundamentales que el paciente y el analista tienen entre sí, etc. De hecho, un lector reflexivo se preguntó si quizás ¡aún no habíamos aprendido a escoger buenos ponentes de manera confiable!

En consecuencia, anticipándonos a estas respuestas potenciales deseo recalcar que, a partir de Helsinki en 2004, cada ponente no sólo ha sido un clínico respetado en su propio contexto local sino también en muchos casos un analista didacta o supervisor o su equivalente. Se les solicitó que presentaran un trabajo que ellos consideraran que demostraba un ‘proceso psicoanalítico vigoroso’ y en desarrollo. Así, sea del agrado o no, el trabajo presentado por los psicoanalistas en éste y el volumen que lo acompañará, en el cual presentaremos descripciones de las formas principales de trabajar que encontramos en los analistas, es el psicoanálisis como se practica hoy — de hecho es el psicoanálisis ‘ejemplar’, el cual a juicio de los grupos locales es el modelo con el cual se deberían identificar los candidatos. El supuesto básico inicial de que lo que están haciendo los ponentes es psicoanálisis, es esencial, si es que vamos a tener un debate informado acerca de cómo es que en realidad trabajamos y aprender a hablarnos entre nosotros acerca de estas formas diferentes de trabajar y discutir las mejor.

El segundo componente central de nuestro método fue definir y recalcar el rol especializado del moderador. Los moderadores han trabajado para desarrollar el método y ellos mismos llegaron a articular el trabajo, aprendiendo gradualmente a ser muy cuidadosos con la definición de sus funciones y aquellas del ponente y de los miembros del grupo como se presenta en los Capítulos 1, 6, y 8.

El tercer elemento del método fue la introducción de una estructura formal, como lo detallamos en el Capítulo 6. Fue después de un periodo inicial de discusión libre en Praga, hasta cierto punto desafortunado, que introdujimos el método de los Dos Pasos. El Paso 1 se enfoca sobre las intervenciones que los ponentes hicieron y el requerimiento que se le hizo al grupo para que investigara cada intervención en términos de su función de acuerdo a seis posibilidades, concentrando la atención en los detalles de la tarea de trabajo: sobre la manera en la que trabaja el analista más que sobre el paciente y sobre el problema clínico. El Paso 1 involucra un proceso de deconstrucción. Por otro lado, el Paso 2 involucra una construcción; se trata de profundizar más utilizando lo que ha surgido hasta el momento para intentar determinar los elementos principales de la perspectiva del analista. Recordando la idea de que la sesión psicoanalítica involucra a dos personas que están conversando entre sí y de una teoría, el Paso 2 requiere que el grupo intente elaborar cuál es la teoría del analista — concebida como una plantilla interna o modelo que genera la

forma de trabajar del analista. Se exploran cada una de cinco dimensiones interrelacionadas para construir una imagen global: éste es el modelo explicativo del analista, el conjunto de teorías que explica mejor todas las cosas que el analista dice que está tratando de hacer.

El término ‘modelo explicativo’ puede ser comprendido equivocadamente. Por ejemplo, no se usa para implicar que el ejercicio del psicoanálisis es principalmente consciente, cognitivo o exploratorio. Como lo hemos discutido en capítulos anteriores, se trata de un término antropológico con una herencia intelectual específica para la comprensión de actividades humanas sutiles, como las que se ocupan de la religión, de la enfermedad, del manejo de los infortunios o de la cosmología (Kleinman, 1980; Tuckett, 1993; Tuckett y col., 1985). Un modelo explicativo es una herramienta conceptual para ayudarle a explicar a un observador los patrones subyacentes — pero con frecuencia, observables — de la actividad humana que esta basada en creencias implícitas. Se inicia con la proposición (quizás no tan extraña al psicoanálisis) de que la mayor parte de las cosas que carecen de sentido si se les considera desde afuera, sí lo adquieren si se les comprende desde el interior. Las personas, especialmente aquellas de una tradición cultural diferente, con frecuencia tienen formas muy diferentes de comprender muchas cosas — por ejemplo la enfermedad, sus consecuencias y como tratarlas. Tienen modelos explicativos diferentes. Así, para comprender a los ponentes cuya técnica es ‘foránea’, es necesario mantener nuestras ideas en suspenso y comprender el modelo explicativo que ellos usan — su mezcla compleja de creencias y sentimientos subyacentes implícitos y explícitos acerca de qué es lo apropiado y qué causa que actúen como lo hacen. Un psicoanalista incluirá entre estas creencias las ideas pertinentes a su técnica cotidiana, que llegan a ser una teoría del lenguaje, o del desarrollo o de qué es el inconsciente, y otras así.

Un modelo explicativo es sólo una ayuda conceptual; una manera de agrupar elementos diversos y de construirlos de manera que haga comprensible la forma de trabajar de un analista y de compararlo con el de otros. Es importante tener claridad en que el método de los Dos Pasos no tiene como finalidad la comprensión de lo que el analista hizo en ‘realidad’. Si esta finalidad fuera a ser reintroducida, entonces regresaríamos a un juzgamiento desde un punto de vista externo al del analista. En su lugar, basado en lo que el analista expresa durante la presentación y en la discusión subsiguiente, el grupo intenta construir un método para comprender lo que el analista ha hecho en sus propios términos; el analista puede no haber presentado su material de una manera muy parecida a la forma en la que el grupo lo hace, e inclusive puede manifestarse sorprendido al darse cuenta de ello. No obstante, al final del proceso, el analista debe reconocer la descripción global como una que tiene sentido, en el contexto de la evidencia de lo que se dijo y se hizo, acerca de lo que el analista intenta hacer. El método estudia el modelo preconsciente en lugar del inconsciente dinámico.

La pregunta acerca de qué se puede considerar que el analista en realidad sabe,

comprendida desde un esquema de trabajo de las teorías inconscientes dinámicas implícitas, es interesante. Pero en este proyecto deseamos distinguir y comparar varias modalidades de los intentos por trabajar psicoanalíticamente y después debatirlos; no estamos tratando de explicar porqué un analista escoge utilizar la aproximación que en efecto hace.

Muchos analistas no pueden articular con facilidad la teoría que explique su forma de trabajar — se limitan a realizarla. El método de los Dos Pasos les ayuda a clarificar lo que parece que están intentando hacer, y también les ayuda a identificar cuáles son sus familiares analíticos — en otras palabras, en cuál de las diversas formas de trabajar es que encajan, y cuáles son las fortalezas y las debilidades que cada método podría tener. El supuesto a través del proyecto ha sido que primero es importante asumir que los ponentes están trabajando psicoanalíticamente, y entonces intentar describir lo que están haciendo y empezar a ver cuáles son las diferencias y crear las condiciones para un mejor debate.

Para intentar comunicar alguna idea de lo que construimos como resultado del Paso 2, y para indicar cómo nos parece que llegamos a una descripción de las diferentes familias de trabajo psicoanalítico, utilizando el método comparativo que hemos desarrollado, intentaré describir brevemente tres de los casos que hemos examinado en los últimos años y aclarar algunas de las diferencias sistemáticas.

Tres psicoanalistas

Los tres analistas que discutiré (los nombres de sus pacientes aparecen en paréntesis con el número de años que han estado en tratamiento, en el momento de la sesión presentada) son Frances (Deidre, 4), Tom (Paul, 9) y Louise (Georgina, 4). Iniciaré sintetizando la descripción que el grupo hizo de las ideas del analista acerca de qué estaba mal con su paciente, y después pasaré a describir lo que ellos concluyeron que era el modelo del ponente acerca de cómo el psicoanálisis funciona en estas circunstancias. Estas consideraciones conducen a cómo se pensó que los analistas estaban intentando hacer progresar el proceso psicoanalítico, y a lo que los grupos pensaron acerca de cuáles eran las diferentes ideas acerca de la situación analítica en sí.

¿Qué estaba mal?

Todos los tres pacientes se describieron de alguna manera deprimidos, pero también algo narcisistas en algunas de sus características sintomáticas. Todos parecían sufrir de circunstancias históricas difíciles mediante las cuales las situaciones emocionales a las cuales habían sido expuestos en la infancia habían dejado su marca. El planteamiento de sus respectivos analistas de las formas como estas dificultades les creaban problemas en sus relaciones actuales, y con el analista, son diferentes e interesantes — quizás más variadas que las situaciones subyacentes; pero esto es una suposición.

Frances: Deidre (edad 47) se la considera como narcisista y deprimida en sus relaciones, y de difícil contacto en la relación analítica. No está casada y no tiene hijos. Está asustada y tiene la tendencia a negar su propia vulnerabilidad, y ha tenido la tendencia a burlarse y rechazar el trabajo de Frances con sarcasmo. Frances concibe a Deidre como traumatizada por la forma como su familia manejaba los sentimientos y su historia pasada (holocausto). Para Frances, Deidre se encuentra atrincherada en una estructura defensiva en contra de un dolor severo, quizás, con angustias psicóticas subyacentes. Piensa que Deidre utiliza la intelectualización como defensa para intentar ponerle freno a ser abrumada por los sentimientos y amenazada por la fragmentación —representada por imágenes de gusanos. Deidre también es víctima de auto-acusaciones severas y de un desespero considerable. Frances piensa que las experiencias familiares tempranas y algo misteriosas y las circunstancias detrás de una terminación igualmente misteriosa de un previo análisis prolongado (con un analista varón acerca del cual Deidre es muy crítica) como conectadas pero muy inabordables; con excepción de, en los términos del paciente.

Tom: Paul (edad 50) ha estado seriamente deprimido con problemas de rivalidad e impotencia por muchos años. En el momento de la presentación se encuentra mucho mejor y él y Tom están pensando en la terminación. Tom conceptúa que la depresión de Paul es el resultado de conflictos clásicos acerca de la ambivalencia que surge de una niñez en medio de la guerra en la cual su padre (hacia el cual tenía mucho odio y rivalidad inconsciente hasta ahora) estaba alejado por la guerra y se quedó solo, con una madre algo problemática. En su relación con Tom, como con anterioridad con sus socios en los negocios, se encontraba una rivalidad y odios reprimidos, concomitantemente con unos sentimientos complejos de amor y sometimiento.

Louise: Georgina (edad 50) la describe como una mujer sola y deprimida, soltera y sin hijos y que siempre termina abandonada por sus amantes. Su vida profesional no es satisfactoria y añora tener una relación. Tiene ideas suicidas. Durante tres años el análisis era una experiencia ‘mortal’ que casi condujo a que Louise se rindiera — de hecho lo habría podido hacer si no fuera por una interconsulta que hizo con un colega mayor al cual ella pensaba referirla. Louise encontró que sus interpretaciones eran despreciadas como ‘inútiles’. Sin embargo, Louise siempre ha sentido que en alguna parte Georgina está viva y este sentimiento se renovó después de que Louise hubiera realizado la interconsulta. Georgina no puede verbalizar sus sentimientos y Louise cree que sus problemas surgen de su niñez muy temprana, acerca de la cual muy poco se sabía durante los primeros años de análisis. Louise concibe a Georgina como dominada por un odio y envidia de la vida (concebida por ella como una manifestación del instinto de muerte de Freud) de tal manera que sus relaciones con los objetos tienen que ser destruidas y su importancia negada. Se oblitera la vivacidad y la agresión también es en general negada.

Como funciona el análisis, escuchando el inconsciente y avanzando en el proceso psicoanalítico

Las tres maneras diferentes como los psicoanalistas concebían psicoanalíticamente lo que estaba mal con sus pacientes, son uno de los elementos que diferenciaban sus modelos explicativos en términos de cómo ellos concebían que el psicoanálisis funcionaba para estos pacientes y de las formas que ellos construyen el proceso mediante su forma de escuchar y de intervenir.

La idea de **Frances** de cómo el psicoanálisis podría ser terapéutico para Deidre hace énfasis en el aporte de lo que se podría considerar una experiencia alternativa ‘nueva’ frente a la que tuvo en su niñez y en su análisis previo. Esto significa que Frances tiene que crear un espacio ‘seguro’ donde los temas difíciles se puedan hablar directamente en vez de evitarlos por considerarlos peligrosos y aterradores. Esto a su vez requiere ser capaz de evitar ser experimentado como el objeto ‘viejo’ y particularmente ‘rechazante’ y también para sobrevivir a los ataques hostiles de Deidre sin retaliarla. La esperanza es que con el tiempo Deidre gradualmente comprenderá, mientras que esto acontece, se corre el riesgo constante de que la abrumen sus afectos; en consecuencia Frances cree en ser cautelosa y evitar ‘viejas heridas’, especialmente las de su análisis previo, al menos por ahora.

En términos de la forma como Frances **escucha el inconsciente** y sus manifestaciones en la mente de la paciente, ésta se enfoca principalmente sobre los significados posibles de las palabras de Deidre en el contexto de los sentimientos propios de ella; manteniendo la atención de una manera bien fija, pero escuchando cuidadosamente algo que ella perciba como cambios en los afectos de la paciente en las sesiones e intentando mantenerse consciente de cómo la paciente se distancia de permanecer en contacto con varios estados afectivos. Una sesión la inició Deidre expresando un sueño y después asociando acerca de diversas personas. Continuó diciendo que había visto a dos personas con morrales en sus espaldas, que parecían vagabundos y enfermos mentalmente. Frances escuchó este material como expresando sentimientos acerca de cómo ella descuida a Deidre y en consecuencia le genera sentimientos homicidas. Cuando le interpretó esto a Deidre, ella respondió riéndose y mencionó que había estado preocupada por el psiquiatra que había sido recientemente asesinado brutalmente, y con otras situaciones violentas. También piensa en un judío que fue torturado y asesinado por árabes. Frances escucha estas asociaciones como una continuación del tema. En la mente de Frances las ulteriores asociaciones de Deidre acerca de unas clases universitarias, y acerca del marido de Frances continuaron comunicando el mismo significado, y así las cosas que estas sesiones ejemplifican es como Frances transforma regularmente lo que Deidre dice en significados en el aquí y ahora de la transferencia; Deidre se siente abandonada por su analista que se marcha en compañía de su pareja frente a la cual ella siente sentimientos asesinos.

Esta apreciación de las cuestiones inconscientes traídas a la sesión condujo a Frances a intentar hacer **avanzar el proceso analítico** trayendo en repetidas ocasiones las manifestaciones emocionales de Deidre a la inmediatez de la relación con ella

(mediante la agrupación de los relatos ofrecidos por Deidre provenientes del exterior y retomándolos en el aquí y ahora). Por ejemplo:

‘Creo que estoy en el sueño al igual que todos los otros, una figura *gay* de autoridad que deja una ventana abierta y algunas veces realmente te molesta mortalmente’; ‘La persona *gay* del sueño, no es cercana, no es una amante dijo usted ...o se trata de nosotros, gay, cercanas...como al final de la ultima sesión, y sin hogar la próxima semana como la pareja que usted vio’; Y yo te habría hecho daño.’; ‘La mascota es usted y piensa que yo la voy a abandonar, lejos con mi marido.’

Como parte del abordaje, habló con el grupo acerca de su intento de calibrar constantemente qué afectos podrían ser tolerados por Deidre intentando no sobrepasar los límites de Deidre para tolerar la perturbación. Consideraba este análisis como difícil debido a que Deidre utilizaba defensas intelectuales y siempre parecía ‘saber’ lo que Frances iba a decir; Frances intentó trabajar con esta defensa rodeándola, más que intentando confrontarla directamente. Frances expresó que a diferencia de la tendencia de Deidre de ‘tener todas las respuestas’, ella le comunicaba reiteradamente que lo que había eran preguntas y no respuestas. En este contexto era importante diferenciar gradualmente entre los sentimientos que ella sentía, que eran en realidad inmanejables para Deidre en ese momento y los que sólo parecían inmanejables. Su idea fue que con estos parámetros ella podría ayudarle a Deidre a ponerse en contacto con sus sentimientos acerca del abandono y de otras cuestiones; la idea era hacer comentarios generales que pudieran iniciar procesos de reflexión y curiosidad, en lugar de concluir cosas con comentarios saturados (explicativos).

Tom pensó que el análisis ya había trabajado terapéuticamente de una manera significativa para Paul y que podría continuar haciéndolo; en cuanto Tom estuvo en capacidad de facilitar el desarrollo afectivo de Paul ayudándole a conocer y experimentar los afectos perturbadores y hasta esos momentos escindidos, estos se recuperaron vía la verbalización, y la interpretación de derivados de los afectos no reconocidos (en especial su rivalidad llena de odio) como éstos, fueron evidentes en las sesiones. Una parte importante de este procedimiento y así de toda su perspectiva (que en realidad Tom no había conceptualizado plenamente previo a la mesa de trabajo) fue la medida en la cual consideró como su tarea elaborar la experiencia afectiva de Paul, tal y como fue provocada en él por Paul.

La forma de Tom de escuchar el inconsciente involucraba períodos muy prolongados en los cuales trabajaba con una introspección silenciosa para palpar cuáles eran los sentimientos que Paul y él realmente tenían. Este no era exactamente un estado de reverie⁷⁶ pero tampoco estaba particularmente enfocado en algo. Por ejemplo, en la primera sesión presentada (después de una interrupción de fin de semana) Paul se explayó sobre una situación compleja social y sexual entre sus familiares, que eventualmente estimuló memorias espontáneas de los momentos, después de la muerte de su madre, cuando su padre se rodeó con mujeres jóvenes. Paul prosiguió diciendo que no deseaba pensar en su padre de esa manera. Se

consideraron una gran cantidad de contenidos, lo que incitó a los miembros del grupo a sugerir toda clase de significados simbólicos, pero lo que captó la atención de Tom fue que sintió que Paul estaba intentando desechar *sentimientos* de rivalidad y de odio allá y entonces (aún cuando no específicamente con él). De esta manera las descripciones de Tom de la sesión sugieren una forma de atención muy sensiblemente sintonizada tanto a los sentimientos de Paul como con los propios de él. No llevó estos sentimientos más allá — por ejemplo, construyendo las fantasías inconscientes que estaban siendo comunicadas —, aun cuando mencionó que le gustaría hacerlo si las ideas se le ocurrieran y le parecieran oportunas. Tampoco asumió el material mencionado acerca del padre rodeándose de mujeres jóvenes como, por ejemplo, un comentario acerca de la transferencia.

La forma de Tom de hacer avanzar el proceso psicoanalítico — que lo concibió como intentando desarrollar la capacidad afectiva de Paul —, consistió en hacer comentarios sobre los afectos que sentía que Paul estaba experimentando — comentando, por ejemplo, que Paul tenía que evitar sentimientos de rivalidad debido a que los sentía insoportables. Éste era un ejemplo de la forma que intentaba verbalizar los afectos no reconocidos (especialmente el odio) a través de sus interpretaciones en el aquí y ahora de las sesiones. Pero, como lo hemos mencionado, Tom también trabajó mucho con su propia mente, sólo parcialmente consciente, en particular con las experiencias afectivas desagradables que había tenido; con frecuencia estas experiencias eran provocadas por las asociaciones de Paul o por pequeñas escenificaciones entre ellos. Por ejemplo, en la descripción de la primera sesión Tom le dijo al grupo que reconoció que tuvo que contener un sentimiento de irritación que el paciente le estaba generando con su rabia intensa y también acerca de varios incidentes en el pasado en que no había podido contenerse y se había traicionado expresándole un poco de su irritación o de su angustia al paciente.

El grupo que debatió la presentación de **Louise** consideró que parecía que quería **hacer funcionar el análisis** permitiéndole a Georgina re- experimentar lo que estaba aconteciendo en su mente en lo que se podría llegar a pensar como los niveles de experiencia más profundos (y más tempranos). Ella también estaba preocupada con la capacidad de su paciente de tolerar afectos, pero tenía la esperanza de ayudarle a Georgina a saber acerca y comprender cómo su letargo secreto inhibe todas sus actividades vitales. Quizás su fin principal era el de ayudarle a Georgina a reconocer que sí tiene sentimientos (causados por conflictos y experiencias internas inherentemente dolorosas), y que se pueden comprender en detalle y que pueden ser tolerados por otro ser humano, el analista. Su forma de aproximarse se inició con observaciones que captaron su atención en el aquí y ahora — por ejemplo, en una sesión donde Georgina en un momento giró su cabeza hacia un lado. Pero entonces intentó darle significado y elaborar las asociaciones de su paciente; utilizando las imágenes que Georgina evocaba en su mente para vincular ideas y experiencias que Georgina no conectaba conscientemente. El énfasis de Louise sobre los sentimientos y la elaboración profunda significaba que ella favorecía interpretaciones no saturadas diseñadas para facilitar el cambio psíquico mediante la promoción de

representaciones psíquicas (conectando), pero evitando la intelectualización. ‘Quisiera verbalizar lo que ella está negando’ y ayudarle a recuperar sus proyecciones, dijo Louise.

Para escuchar el inconsciente Louise adopta lo que se podría denominar una posición tipo reverie en la cual se torna muy sensible a las conexiones posibles que tengan las palabras y las imágenes. Por ejemplo, en un momento Georgina asoció con unos remolinos de agua — unos remolinos en un riachuelo de montaña. Louise le comentó al grupo:

“Se me ocurrió un gran número de asociaciones... Me vi en un número de diversos roles de transferencia y no tenía claridad acerca del nivel en el cual podría interpretar. Esperé pero, me percaté con un sentimiento de confianza y algo de descanso... [entonces] inmediatamente me sentí inundada por una sensación de colapso, como si me estuviera cayendo en uno de los remolinos de la quebrada de la montaña... pensé... Georgina me había dicho ‘no pude hablar’ — quizás una experiencia preverbal temprana, [entonces] recordé... hace varias semanas... [diversas dimensiones de] su historia.”

(Las palabras en corchetes adicionadas)²⁷

Este ejemplo condensado de sus procesos de pensamiento captura varios momentos en los que Louise utiliza su imaginación, su reverie, sus propios sentimientos y teorías para construir los significados inconscientes a partir del texto latente de las asociaciones de la paciente.

Para hacer avanzar el proceso analítico que ella piensa que funcionará con Georgina, Louise utiliza interpretaciones breves y no saturadas que surgen de su sentido de elaboración interna (como lo acabamos de ejemplificar) y usualmente dirigido o construyendo lo que ella siente que es la situación de la fantasía inconsciente operando en la situación del aquí y ahora:

‘Quizás yo soy el remolino’; ‘y usted gira la cabeza hacia un lado, como una manera de decirme acerca de toda la tristeza y la rabia que está sintiendo, y lo mucho que la decepciono...’; ‘Y, ¿Existe alguna razón por la que inconscientemente usted necesita olvidar sus sueños? ¿Una razón que debe ser descubierta?’ ‘Uno diría que usted se siente como si existiera una guerra entre nosotros... ¿no sería más bien una guerra entre dos voces en usted?’

La Situación Analítica

Las teorías de la transferencia son fundamentales para la teoría psicoanalítica. Sin embargo, aprendimos en el encuentro de la primera mesa de trabajo descrito en el Capítulo 3 que casi todos los colegas creían que comprendían y utilizaban la transferencia como una propiedad fundamental del trabajo psicoanalítico. También aprendimos que prácticamente no existía un acuerdo en cuanto al significado del

concepto ‘transferencia’. Por estas razones intentamos enfocarnos no en la palabra ‘transferencia’ sino, más bien, en los conceptos que subyacen el significado potencial que se le da. Reflexionar sobre la forma como el ponente concebía ‘la situación analítica’ fue uno de los cinco temas que investigamos durante las discusiones del Paso 2. Con el fin de investigar los significados diferentes con los cuales se utiliza el concepto de la ‘transferencia’ por cada ponente, se examinaron, tan exhaustivamente como fue posible, tres elementos principales de la situación analítica — en síntesis: ¿Qué es la situación analítica y qué se piensa que la genera?; ¿En qué consiste su propósito en relación con la forma como se piensa que el psicoanálisis funciona específicamente?; y, ¿Cómo se encuadran las experiencias que acontecen en una sesión? Los tres analistas que hemos venido discutiendo tienen significados y énfasis diferentes sobre cada uno de estos elementos.

Para **Frances** el énfasis gravita sobre la situación analítica como un contexto interpersonal en el cual Deidre vive los sentimientos de inseguridad actualizados cuando está con ella, así como con los que a Deidre se le presentan por fuera de la sesión. Esto le ofrece a Frances la oportunidad, a través de su comprensión de la forma en la que Deidre la experimenta a ella, de intentar ser diferente; notar los sentimientos extremos de inseguridad a medida que se desarrollan y de intentar adaptarse a ellos dando diversos pasos para hacer las circunstancias más seguras. Entonces, éste parece ser el propósito del encuadre; aportarle un refugio relativamente seguro a Deidre, suficientemente libre de las angustias de persecución que ella padece y sin la experiencia de retaliación. En este medio humano ‘suficientemente seguro’, Deidre puede incrementar su confianza en sus sentimientos y modificar su relación con aquellos que la acompañan. Para finalizar, el marco para la comprensión de las experiencias en la sesión es predominantemente el de un campo unidireccional — Frances se focaliza sobre las relaciones con Deidre que son inducidas por la transferencia y los efectos ‘reales’ que tiene sobre ella; ella no enfatiza en las ideas, que puede estar escenificando inconscientemente un papel impulsado por su contratransferencia con Deidre o cualquier deseo, temor o fantasía que se pueda derivar de su respuesta inconsciente con la paciente.

La definición de **Tom** también hace énfasis en las experiencias que él y su paciente tienen en la relación — para él las sesiones son una relación real entre dos personas, con experiencias afectivas fuertes, pero subyacentemente nos encontramos con la noción de que son ‘dos adultos hablando entre ellos’. Tom considera la sesión como aportando la oportunidad para experimentar su relación y observarla conjuntamente — aunque es Tom el que principalmente explicita estas observaciones, pero como lo hemos visto, sólo cuando consideraba que Paul se estaba defendiendo en contra de su vivencia y juzgaba que se encontraba listo para escuchar su intervención. (Este juicio se basaba en la experiencia afectiva de Tom pero también en las asociaciones de Paul — como cuando él habló acerca de la situación que mencionamos arriba o cuando llegó hablando de terroristas.) Al igual que Frances, Tom también considera el marco para la comprensión de la experiencia como principalmente unidireccional — la relación afectiva de su paciente con su analista se basa en relaciones pasadas

(interiorizadas) con su madre y con su padre. Mientras que Tom es exquisitamente sensible con sus propios sentimientos y puede reconocer cuando ha sido provocado para hacer una intervención, él no enfatiza o construye estas influencias de una manera sistemática. Su modelo no incluye nociones como la posibilidad de que él puede estar escenificando sutilmente aspectos del mundo interno del paciente, en el sentido de un campo bidireccional que se pueda utilizar para iluminar la transferencia de Paul

Louise difiere de ambos, Frances y Tom, en que ella no sólo define las sesiones como una relación afectiva, sino que también le otorga considerable énfasis a la identificación precisa de las fantasías inconscientes y los procesos internos de representar significados que le otorgan significado a las experiencias de Georgina y que se escenifican sólo de una manera fragmentaria. Louise ‘busca’ significados transferenciales complejos. De hecho, para Louise la finalidad de la sesión psicoanalítica es la de aportar un encuadre contexto para una regresión a modalidades de funcionamiento propias del proceso primario, y en consecuencia tiene el potencial de facilitarle a Georgina el desarrollo de formas más elaboradas de representar el significado de sus experiencias para sí misma, haciendo conexiones que nunca antes había hecho, pero no necesariamente en un nivel consciente. Sin embargo, como los dos otros colegas, el marco en el que busca los significados es también principalmente unidireccional — ella considera que sus pensamientos, phantasías, sentimientos y otras experiencias son evocados por las representaciones de la phantasia que Georgina tiene de la relación con su analista; un proceso facilitado al concebir el encuadre como uno de regresión formal para ambos paciente y analista; reverie y asociación libre. En este último aspecto, el modelo explicativo de Louise ‘se sintió’ diferente de los otros dos. Al mismo tiempo Louise no hace énfasis en la otra dirección posible — que sus temores, deseos y sentimientos son construcciones sutiles de escenificaciones inconscientes al interior del campo psicoanalítico.

El método comparativo y sus sorpresas

A pesar de sus limitaciones espero que estos breves esbozos comuniquen en algún sentido las diferencias entre los tres analistas y muestren también cómo estamos intentando caracterizar estas diferencias entre ellos — basándonos en los datos que nos llegan de los grupos de las mesas de trabajo, organizados según los cinco ejes que hemos seleccionado para el Paso 2. Los ejes suscitaron unas discusiones de grupo fructíferas (como se describe en el Capítulo 7), pero también parecen ofrecer el potencial de aportar una plantilla de trabajo contra la cual hacer las comparaciones. Las descripciones que acabamos de ofrecer de las formas en las cuales los diferentes analistas piensan que está mal con sus pacientes, la forma en que conciben la situación psicoanalítica y cómo escuchan, y la forma en que ellos conciben e intentan hacer progresar el proceso psicoanalítico, me parece que, en el lenguaje que hemos venido explicando, revela que ellos están escenificando ‘modelos’ en alguna medida diferentes de psicoanálisis. Podemos decir que escuchan cosas diferentes, dicen cosas diferentes y tienen una concepción diferente acerca del propósito de lo que están

haciendo. La magnitud de estas diferencias, como también su desviación de las ideas tradicionales acerca de lo que los analistas deben hacer ya debe ser aparente, y puede que resulte algo sorprendente cuando se llegue el momento en que hayamos terminado la siguiente fase del trabajo.

Podemos tomar como ejemplo el eje que considera las características del escuchar. Sobre este aspecto hemos encontrado una gran variabilidad en cómo el psicoanalista ‘escenifica’ su idea de la perspectiva psicoanalítica. Mientras que todos, de una manera u otra creen que su actitud cuando escuchan se caracteriza por una atención ‘flotante libre’, existe un rango amplio en lo que parecen querer decir; como también hay un rango amplio de las diferencias que demuestran en la comprensión de en qué consiste la asociación libre o la resistencia por parte del paciente, o qué tanto, a medida que escuchan, reconocen y conciben en detalle las fantasías inconscientes, como también la medida en la cual el analista trata el material de su paciente como construido por un proceso primario detallado como formulado por Freud y denominado como condensación y desplazamiento.

Explorar las diferencias en el modo en que ‘escucharon’ los tres analistas utilizando este rango de ideas parece producir modelos diferentes, pero comparables del trabajo analítico. En un próximo volumen avanzaremos a lo que para nosotros es el paso tres; intentaremos exponer algunos de los modelos principales de trabajo que hemos identificado, y mostrar cómo se relacionan entre sí y con las preocupaciones tradicionales psicoanalíticas, con sus conceptos y teorías. En la medida que podamos lograrlo, estaríamos listos para abrir un debate sobre un conjunto de preguntas ulteriores: ¿Son todos estos modelos ‘realmente’ y específicamente psicoanalíticos?; ¿Y si lo son, cómo y por qué?

Como lo acabo de argumentar, el propósito principal del proyecto de métodos comparativos y del método de los Dos Pasos que hemos desarrollado era el de incentivar esfuerzos para investigar más rigurosamente las maneras diferentes de trabajar de los analistas, e intentar crear las condiciones para un debate informado y constructivo sobre estas diferencias. Sin embargo, como lo han anotado los autores de los Capítulos 7 y 9, el método ha demostrado tener otros usos. Analistas ponentes, como el analista de Jennifer (discutida al final del Capítulo 7) o Tom (discutido antes en este Capítulo), reportaron que participar en el grupo les había sido de utilidad para comprender y clarificar lo que estaban haciendo y en consecuencia refinar sus posiciones analíticas. Los participantes han informado que han encontrado que el método es útil para las supervisiones y esto ha sido discutido en algún detalle en el Capítulo 9. En consecuencia, de alguna manera parece que un método que fue diseñado con otro propósito puede marcar una posible innovación radical para las discusiones clínicas entre psicoanalistas y también para la educación psicoanalítica.

Quizás no sea sorprendente que una atención de diez horas al trabajo propio le resulte útil y, por supuesto, no es imposible adquirir la clase de insights que la analista de Jennifer reportó posteriormente a partir de la supervisión grupal organizada de

manera convencional ('he comprendido durante el trabajo en el grupo que de una manera inconsciente he asumido en este análisis que me comporto como una analista vacía/madre/nevera'). El método que hemos considerado en las páginas anteriores no pretende aclamarse como la Vía Regia; es claro que existen muchas maneras para organizar un grupo psicoanalítico y muchos de ellos funcionan. Sin embargo, puede ser que (como es discutido en el Capítulo 9) sí hay algo específico en el método de los Dos Pasos que puede ser útil. Si eso es así, debemos ser claros acerca de en qué puede consistir esa especificidad.

En mi opinión, la contribución particular que este método puede hacer a la supervisión, radica en la forma específica en que se clarifican los roles diferentes disponibles para el ponente, los comentaristas del grupo y el moderador y la forma como estructura la discusión para enfocarla en la tarea de comprender el modelo explicativo del analista, *antes* de intentar debatirlo — lo cual significa que el ponente reconoce que la lectura que se hace de su material, y que su modelo de trabajar es respetado y después debatido, lo cual puede ser más fructífero y más fácil de utilizar para el aprendizaje. Para mí, la clarificación de los papeles de los participantes y el enfoque sobre los modelos explicativos son los dos rasgos que conjuntamente protegen la discusión de los Dos Pasos y al ponente, de lo que yo he bautizado la *sobre-visión* — la imposición de una descripción clínica por un analista como un sistema alternativo 'superior' de conocimientos psicoanalíticos y basado en unos supuestos y en unas ideas enteramente diferentes sostenidas por otros. Éste fue el problema descrito por Paul Denis en el Capítulo 2, y en mi discusión de otras ponencias y discusiones en las revistas y en las conferencias internacionales en el Capítulo 1. También es una preocupación de Roberto Basile y de Antonino Ferro en el Capítulo 9.

Podemos concebir la supervisión como aportándole al ponente un conjunto de experiencias que iluminan los hechos de un caso de una manera que él pueda sentir que le son de utilidad para su trabajo ulterior. Entonces, si las cosas son así, en la medida en que asuman la forma de una 'sobre-visión' impuesta sobre la forma propia de pensar del ponente sin una investigación detallada de este último, parece factible que su utilidad será limitada y puede incluso ser disfuncional — al menos en cuanto a que se considera que el aprendizaje involucra un proceso de internalización de nuevas ideas utilizando un sistema 'digestivo' interno ya existente. Yo diría que para internalizar ideas nuevas necesitamos comprometernos en un proceso de elaboración en el cual nuestra comprensión actual, basada en nuestros modelos explicativos actuales, se torna modificada por la ingestión de ideas novedosas. Pero estas ideas nuevas sólo pueden tener significado en un modelo explicativo (es decir, en una teoría), que también funciona como un lenguaje de fondo de supuestos previos.

Mi experiencia con el método de los Dos Pasos ha afianzado mi creencia que para comunicarle ideas nuevas a un ponente es útil para el supervisor intentar articular y compartir los supuestos de fondo (los modelos explicativos) de todos los involucrados — el ponente, el moderador, y los otros miembros del seminario. Por

ejemplo, si considero, como lo hago, que interpretar la envidia y el odio del trabajo del analista es esencial en algún momento para la mayoría de los casos pero que hacer que esas interpretaciones funcionen es muy difícil; así las cosas, para comunicar esta comprensión en un momento oportuno, necesito clarificar el modelo subyacente del ponente al igual que el mío — como la concepción que tengo acerca del propósito de la verbalización de los conflictos, de las pulsiones y de los afectos y del papel del odio en la inhibición de los sentimientos de amor y gratitud. También necesito comunicar mi punto de vista de que si han de servir, estas interpretaciones dependen tanto de la profundidad de la exploración, como de la convicción emocional del analista de que estas ideas subyacentes realmente sirven. El componente emocional es parte de lo que yo veo como un modelo psicoanalítico (mi modelo explicativo) y requerirá ser comunicado sutilmente de muchas maneras. Hacer interpretaciones acerca del odio sin esta comprensión y convicción, basado en una supervisión donde acabo de demostrar la envidia y el odio de un paciente, digamos que aparentemente correcto, es inútil o algo peor. Existen dos riesgos: puede inducir pseudo-interpretaciones y puede inducir resistencias. Por esta razón, cualquier supervisor que haga sugerencias siguiendo este razonamiento necesita investigar no solo los puntos de vista de los supervisados acerca de lo que ‘está ocurriendo’, sino también los aspectos pertinentes de ambos modelos explicativos, lo que incluye la convicción con la cual se adoptan. Una vez que esto se hace, también puede resultar muy útil buscar teorías implícitas en el sentido de teorías inconscientes en conflicto, como las descritas por Canestri (2006) y sus colegas.

A medida que el proyecto ha progresado y le hemos dedicado muchas horas intentando encontrar caminos para comprender y describir lo que otros están haciendo, he notado también que me ha sido útil comenzar a tener algunas ideas acerca de los diferentes modelos explicativos que guían la forma de trabajar de los diferentes colegas; en particular, cuando he tenido que considerar cómo reflexionar acerca del trabajo que se me ha presentado para la discusión. Encuentro que ahora resulta más fácil hacer comentarios útiles si puedo llegar al punto donde siento que comprendo algo de los supuestos centrales del ponente. Con frecuencia esto resulta posible debido a todas las otras ideas debatidas en la discusión del grupo — provistas por miembros del grupo que sean disciplinados con sus roles.

Inicié este Capítulo recordando como Dana Birksted-Breen había señalado en su prólogo introductorio cómo ella asume el punto de vista en el que el psicoanálisis es necesariamente practicado con una teoría —proveyendo una gama de definiciones de procesos y procedimientos claves - el inconsciente, la transferencia, la naturaleza del conflicto psíquico, la forma como el pasado se codifica en el presente, y otras así. Hasta la fecha, todo nuestro trabajo, como con las tres breves comparaciones de los tres casos que acabo de intentar —, sugiere que la combinación del pluralismo y la sobre-visión que ha llegado a caracterizar nuestra disciplina, ha generado en alguna medida la parálisis de unas reflexiones comparativas rigurosas y quizás algo de descomposición de la claridad. Las discusiones del grupo evidenciaron que entre los participantes, tanto entre ellos como con el ponente, se presentan unas diferencias

enormes y una incertidumbre generalizada sobre las teorías subyacentes capturadas a través de los cinco ejes del Paso 2: por ejemplo, ¿cómo se piensa que trabaja el psicoanálisis, o cómo se puede concebir y hacer avanzar el proceso psicoanalítico?. Algunas teorías que rigen el ejercicio de algunos de los ponentes son relativamente cercanas a las teorías clásicas acerca de la transferencia, la resistencia, el conflicto, y el inconsciente, como caracterizadas por el proceso primario. Pero otras ideas que se han utilizado tienen una herencia mucho menos clara, están mucho menos desarrolladas y relativamente desconectadas de las teorías de la corriente central del psicoanálisis; teorías que con frecuencia se han desarrollado en el trabajo mismo.

Esperamos que por el momento hayamos contribuido con un método para investigar estas preguntas importantes y en el próximo volumen ofreceremos una descripción mucho más detallada de cómo los analistas, de hecho trabajan, y presentaremos algunas ideas para su debate.

Helmut Hinz inició el Capítulo 5 con una adaptación de Theodor Adorno, ‘Nada debe ser comparado, nada carece de comparación’, a partir de la cual, con mayor adaptación, tomamos el título de este libro. A través del libro hemos estado luchando con nuestra convicción de que, como una disciplina para la comprensión de la mente humana, el psicoanálisis es incomparable. Toma los sentimientos y la subjetividad como sus objetos de investigación, a la vez que los utiliza como parte de los instrumentos para la investigación, planteando muchas dificultades a nuestro método, en términos del cumplimiento de las estructuras metodológicas de otras formas de investigaciones empíricas. El método que hemos desarrollado intenta aprovechar los sentimientos y la subjetividad concomitantemente con un rigor cognitivo y conceptual, como, yo argumentaría, lo hace el psicoanálisis mismo. Esperamos haber presentado una evidencia suficiente para demostrar que podemos retener tanto la esencia del psicoanálisis y la esencia de la investigación empírica: en consecuencia, el método comparativo lo pueden utilizar como un primer paso aquellos psicoanalistas que deseen iniciar un debate más riguroso para comparar y debatir con sus colegas lo que cada uno de ellos hace.

APENDICE

Los orígenes de la ‘nueva’ política científica de la Federación Europea de Psicoanálisis y la historia inicial de los Grupos de Trabajo

David Tuckett (Reino Unido)

El proyecto descrito en este libro es el primer resultado del Grupo de Trabajo sobre la Comparación de Métodos Clínicos de la Federación Europea de Psicoanálisis (FEP). El Grupo de Trabajo tuvo su origen a partir de la nueva política científica acordada en el Consejo de la Federación Europea de Psicoanálisis en Londres en Abril 2000, y la ulterior formación, seis meses después, del Grupo de Trabajo sobre Cuestiones Clínicas de la FEP con Haydée Faimberg como moderadora. En retrospectiva, es posible considerar el encuentro del Consejo en Londres en el 2000, como la iniciación de un proceso novedoso de evolución, que condujo a una forma nueva de intercambio entre psicoanalistas, y cuyos resultados fueron vaticinados de una manera muy parcial. Como estos acontecimientos pueden ser de algún interés para la comprensión del proyecto, los eventos iniciales previos a aquellos que son discutidos a fondo en el libro se describen en este Apéndice.

El encuentro del Consejo en Londres (en el año 2000, compuesto por una pequeña junta y los presidentes de 26 sociedades psicoanalíticas con 17 lenguas maternas diferentes y representando a 21 estados soberanos) consideró, y eventualmente adoptó unánimemente, lo que se denominó la nueva política científica. Esta política fue estimulada por un presidente recién elegido trabajando conjuntamente con una junta creativa y constructiva que ya había empezado a crear la estructura institucional necesaria para la reforma. El encabezamiento del documento de la propuesta de la nueva política aseveraba que el campo de las discusiones clínicas en el psicoanálisis podría encontrarse en dificultades:

“Con demasiada frecuencia parece que necesitamos regresar a clarificar lo que deberían ser conceptos clínicos básicos. Hay algunos indicios esperanzadores, pero también tenemos evidencia de que el creciente pluralismo que siguió al derrumbe de la ortodoxia autoritaria previa, ha dado lugar a que el psicoanálisis se pueda estar desintegrando en sub-grupos superficialmente organizados, con muy poco en común a excepción de su aspiración de ser considerados como psicoanalíticos; esto crea dificultades significativas en la profesión, pero también en la interfase con otras profesiones afines. Estas dificultades se palpan en el contexto cultural rico y complejo de Europa, tanto como en el resto del mundo. Pero la aspiración que podríamos tener en Europa es que contamos con los recursos clínicos e intelectuales para afrontar estas dificultades, si logramos crear las condiciones para trabajar en conjunto, a profundidad y con rigurosidad. Las ideas que presentamos a continuación, que se enfocan sobre las maneras en que se pueden aumentar la profundidad y el rigor de nuestra actividad científica, tienen como finalidad aprovechar este potencial.”

El documento de esta política reconocía el beneficio de facto y potencial de la diversidad y argumentaba que había múltiples evidencias del hecho de que ‘el psicoanálisis como disciplina ha tendido a presentar...dificultades para agrupar un núcleo creciente de conceptos y de técnicas acerca de las cuales haya consenso’. Este documento proponía varios pasos para ‘lograr un progreso científico’, incluyendo innovaciones que aumenten las posibilidades de trabajar a profundidad, para aprender los unos de los otros, para desarrollar una motivación auto-sostenible, para incrementar el trabajo en grupos pequeños, para fijar y monitorizar los objetivos, y juzgarlos por su capacidad para lograr publicaciones revisadas por pares. Entre las innovaciones institucionales estaba la introducción de una conferencia anual, en lugar de la bianual (creando una posibilidad mayor de que los participantes se conocieran más). También, la nueva conferencia anual se debería concentrar por igual sobre las mesas de trabajo permanentes con debates sobre ponencias y así constituir una estructura de organización enteramente nueva, creando lo que inicialmente llamaron alternativamente como ‘*task forces*’ o ‘*steering groups*’⁷⁸ pero se transformaron en ‘*Working Parties*’ (Grupos de Trabajo) (los términos ‘*task force*’ o ‘*steering groups*’ tuvieron connotaciones desafortunadas en uno u otro de los principales lenguajes de la FEP).

Fue menester implementar los grupos de trabajo de la FEP para aclarar la concepción acerca de éstas y su funcionamiento preciso. En un comienzo el argumento fue que:

“Un propósito central de las reuniones internacionales es el intercambio de ideas en detalle y el aprender los unos de los otros. En consecuencia, se entiende que estas reuniones deberían organizarse para maximizar el monto de preparación cuidadosa que tiene lugar antes de la reunión y el monto de tiempo que en realidad se ocupe escuchando los unos a los otros discutir las cuestiones a profundidad... Es difícil que surja trabajo original y creativo de una invitación u oportunidad de atender una o dos sesiones de una conferencia ocasional sobre un tema cambiante. Estas reuniones pueden estimular un comienzo, pero, la originalidad y la creatividad, requieren de colegas dispuestos a preocuparse y a persistir en la labor propuesta y desarrollar reflexiones profundas a través de periodos sostenidos de tiempo... Mediante la elaboración minuciosa y el ajuste progresivo de las ideas, y de revisarlas una y otra vez en un proceso de elaboración interna y de debate externo, en donde se logre precisarlas y profundizarlas cada vez más. Diversos colegas trabajando, tanto separadamente como conjuntamente sobre problemas comunes, comparando sus conclusiones, se constituyen en una mesa de trabajo que se auto-motiva y que tiene una oportunidad mayor de hacer progresar las reflexiones y la práctica... Con el fin de progresar resulta necesario compartir ideas y resultados de una manera que las diferencias puedan ser adecuadamente comprendidas y confrontadas. Una forma de lograrlo efectivamente puede ser la de conformar grupos pequeños de colegas que provengan de tradiciones diferentes y así facilitar el proceso de comprensión y de respeto por las convicciones del otro en un proceso **creciente a través del tiempo**. El trabajo se puede compartir en una reunión, y después elaborarlo y desarrollarlo, cada uno por su lado, durante semanas y meses y entonces reunirse de nuevo y generar

más intercambios, etc.”

En un comienzo se supuso que la función principal de cada uno de los grupos de trabajo de la FEP (para las cuales no se contaba al principio con presupuesto) era considerar cómo estimular una comprensión más profunda en su área particular de influencia y la de facilitar grupos pan-europeos para que trabajaran a profundidad. Cada sección debía sostener reuniones abiertas en las conferencias anuales y también aportarle un informe al Consejo de la FEP sobre las actividades y el progreso logrado con los fines acordados durante los 24 meses de gestión. Los grupos serían los responsables de monitorizar el progreso y la dirección de las conferencias científicas en las reuniones anuales de la FEP. Basándose en las preocupaciones identificadas en discusiones inauguradas por la administración anterior (Lisboa, Noviembre 1999), se acordó que los grupos de trabajo continuos podrían ser útiles en cuatro áreas: cuestiones clínicas, cuestiones educativas, la clarificación de cuestiones teóricas y la ‘promoción y protección del psicoanálisis’. En el caso del trabajo clínico se advirtió que ‘tenemos una necesidad urgente de clarificar cuáles son las características fundamentales de (un rango de) las técnicas y los encuadres psicoanalíticos efectivos’.

Haydée Faimberg, una distinguida clínica psicoanalista formada en Argentina, que trabaja como analista didacta en París y que había sido durante muchos años la copresidenta ‘Francesa’ del coloquio anual Anglo-Francés que se reúne en Brighton, se nombró presidenta de el Grupo de trabajo que se ocuparía de las cuestiones clínicas (STCC). Ella ha sido reconocida por su trabajo sobre ‘escuchar el escuchar’⁷⁹ (Faimberg, 1966) y a juzgar por su historia y sus inclinaciones se consideró que era particularmente apta para iniciar el proyecto. Desde un comienzo manifestó su deseo de trabajar estrechamente con Jorge Canestri, de hecho un segundo analista argentino, que trabaja en Roma y quien había sido nombrado presidente del Grupo de Trabajo sobre Cuestiones Teóricas — un grupo paralelo conformado para considerar y clarificar la teoría clínica, tanto explícita como implícita, que se utiliza en el ejercicio cotidiano del psicoanálisis. En el primer encuentro de los Presidentes de estos Grupos de Trabajo con la Junta de la FEP, se acordaron varias preguntas para que fueran consideradas conjuntamente entre estos dos Grupos de Trabajo:

- ¿Por qué los modelos y las teorías en el psicoanálisis parecen tener tantas implicaciones emocionales para el analista y/o para las instituciones psicoanalíticas?
- ¿Existirán razones psicoanalíticas (inconscientes) para la escogencia de paradigmas diferentes (modelos)?
- ¿Cuál es la influencia del idioma/cultura en la creación y/o escogencia de modelos diferentes?
- ¿Cuál es el papel y el significado de las teorías preconscientes en el ejercicio clínico?, ¿Cómo podemos descubrir evidencias acerca de ellas?, ¿Podemos utilizar la supervisión para producir evidencia acerca de su existencia?, ¿Cuál podría ser el valor heurístico de estas teorías preconscientes, si de hecho se reconocen?

- ¿Cómo podríamos mejorar la comunicación acerca del trabajo clínico, utilizando la retroalimentación de ésta y otras investigaciones?

A continuación de esta discusión, mientras que se le solicitó al Grupo presidido por Canestri que examinara estas preguntas concentrándose en la teoría, al Grupo presidido por Faimberg se le solicitó que las examinara intentando comprender a profundidad cómo es que trabajaban en realidad los analistas, con el fin de construir un lenguaje común y más preciso para el diálogo clínico entre los colegas europeos. Los presidentes de las sociedades locales europeas asignaron representantes de cada sociedad a cada uno de los Grupos y se les solicitó organizar mesas de trabajo de discusión para la primera conferencia del ‘nuevo estilo’ de la FEP a reunirse en Praga en Abril 2002. Posteriormente Haydée Faimberg se reunió con los representantes nombrados para su Grupo durante la conferencia de la FEP y después en las de la Asociación Psicoanalítica Internacional (API) en Madrid y en Niza, respectivamente en 2001.

En este momento también se adoptó lo que con el tiempo se demostraría como un supuesto crucial adicional. Si el propósito último era desarrollar un método de comparación, era imperativo acordar, antes de iniciar cada mesa de trabajo, que lo que el psicoanalista ponente estaba presentando era un psicoanálisis. Es decir, se marginarían los argumentos tendientes a considerar si lo que se estaba presentando era o no era un psicoanálisis. El desafío sería, definir lo que significaba hacer psicoanálisis en ese caso particular: para *ese* ponente en *ese* caso, basado en lo *que estaba en realidad siendo descrito y demostrado en esas sesiones*. Como un paso inicial para implementar estos supuestos acordados conjuntamente, Haydée Faimberg identificó a veinte clínicos respetados localmente, interesados, (es decir, considerados localmente en las más o menos veinte sociedades Europeas de ser unos clínicos psicoanalíticos talentosos) y dispuestos a presentar sus materiales clínicos. También encontró individuos de talento para moderar y discutir en los grupos. Además, se les enviaron invitaciones a las sociedades para que nominaran miembros participantes. La idea general era que se organizarían diez grupos de más o menos doce personas y se asignarían dos ponentes a cada grupo, que se reunirían durante seis horas en total, divididas entre una tarde y una mañana.

Aquellos que atendieron los grupos de Praga se debieron auto-financiar, pero después de discusiones prolongadas se consiguió alguna financiación para el trabajo de preparación.⁸⁰ Para preparar las mesas de trabajo de Praga, se organizó una reunión del GTCC en Bruselas al final de Noviembre 2001. Estuvieron presentes Haydée Faimberg, Robin Anderson (UK), Paúl Denis (Francia), Antonino Ferro (Italia), Jacqueline Godfrind Haber (Bélgica), Helmut Hins (Alemania), Iréne Matthis (Suecia), Lore Schacht (Alemania), Paúl Williams (UK) y yo mismo. Como Presidente de la FEP le escribí, de acuerdo con Haydée Faimberg, una carta de invitación a cada uno de los ponentes para este encuentro. En ésta, les expuse el propósito:

“Estoy tratando de crear algunos pequeños grupos de clínicos muy seleccionados con la finalidad de intentar crear un debate mucho más riguroso acerca de cuáles son, en realidad, las diferentes maneras de trabajar en psicoanálisis. El requerimiento inmediato más urgente es el de encontrar algunos clínicos excelentes que estén dispuestos a describir su trabajo para que después el grupo trate de formular los principios que rigen su trabajo: es decir, trabajar de la situación clínica a la teoría y no viceversa... En esta etapa la idea es la de tener cuatro sesiones (el viernes) y una presentación en cada una. Al día siguiente, quizás podamos promover más intentos para conceptualizar cada presentación. A la mañana siguiente podríamos intentar elaborar maneras de comparar. ¡Me adhiero con vehemencia a la opinión, que hasta que no hagamos este trabajo, no podremos en realidad hablarnos entre nosotros apropiadamente, ni tampoco tener mucha comprensión de lo que queremos decir por estándares!”

Teníamos veinte horas. Tres colegas talentosos presentaron una síntesis de su trabajo de un periodo de aproximadamente una semana y con dos sesiones presentadas en su totalidad. Entonces, tres colegas igualmente competentes asumieron la tarea de intentar conceptualizar cómo cada uno de los ponentes en realidad parecía querer trabajar. Después, todo el grupo participó en una discusión clínica prolongada que cubrió muchos temas. Fue una de las experiencias más interesantes y estimulantes que he tenido discutiendo psicoanálisis. La discusión se grabó y después fue transcrita con la ayuda generosa de Antoine Corel. Este breve extracto ilustra su contenido, su diversidad, su nivel y el alto grado de compromiso de todos los presentes:

La participante 1 dice que su punto no fue qué tan rápido podemos comprender, sino, si sentimos la obligación de comprender. Además, en algunos momentos se puede observar que el Ponente 2 es capaz de esperar por un tiempo prolongado antes de interpretar (y también de interpretar, de manera que demuestra que es sensible a la ausencia). Reflexionando sobre el estado mental del paciente y sus oscilaciones de un momento a otro, podemos suponer que el paciente está intentando asumir el control debido a que siente miedo de que A [analista] ‘no será justo e imparcial’ (él, A, interpretó esto en algún momento). Tenemos que escoger el momento para interpretar cuándo el paciente está en condiciones de escuchar. El mismo ponente 2 ha expresado este punto, que crea cierta tensión con su otra finalidad de poner sus descubrimientos en palabras.

El participante 2 dice que en ocasiones el paciente en el Caso 2 parece que no le tuviera confianza a la comunicación verbal.

El participante 3 opina que comprendemos, pero no siempre correctamente, o comprendemos algo que no pertenece al núcleo del proceso. Es difícil discutir material clínico. Por ejemplo, el Ponente 2 ha conocido a su paciente durante años, y puede anticiparse a cómo va a reaccionar a sus interpretaciones, puede escoger otro camino, y otras así. De igual manera conoce la forma en que el paciente está

identificado con la forma de funcionar de A y paternalizarlo. El participante 3 se dirige a otro punto: ¿Aplicamos rígidamente nuestro modelo de contratransferencia?, ¿En qué medida es un modelo explicativo, la expresión de una forma de contratransferencia?, ¿O por el contrario, el modelo tiene el propósito de resistir la contratransferencia?.

El ponente 2 describe el estado mental en que se encontraba al final de la semana, quizás sin haber comprendido a cabalidad la transferencia, pero básicamente preocupado con distanciarse del paciente en esas condiciones: piensa que deseaba permanecer cerca del niño, y mencionó algo a este respecto.

El participante 4 dice que el Ponente 1 y el Ponente 2 están comprometidos con sus pacientes pero con perspectivas diferentes. Su experiencia es que los analistas franceses hablan menos. Comenta sobre una interpretación del Ponente 2, ‘repleta de información’.

El participante 3 observa que con el encuadre de cinco sesiones por semana, los analistas británicos están en condiciones de asumir pacientes difíciles. Comenta que en ocasiones se encuentra a sí mismo diciendo muchas palabras. Recuerda el caso de una joven que llegó en un estado delirante acerca de su analista anterior: tuvo que hablarle profusamente para restaurarle una disposición favorable.

El participante 1 dice que su punto es precisamente, que al escuchar predominantemente a uno u otro aspecto, neurótico o psicótico, generamos más o menos discursos estructurados. De alguna manera, creamos a los pacientes. Por supuesto, los analistas bien formados están en condiciones de escuchar en todos los niveles.

El participante 5 propone diferenciar dos modelos de la relación del analista con su paciente A-P: en una, la realidad consciente de ambos se toma como punto de partida; en el otro, que parece ser preferida por algunos analistas franceses, no sería tan importante quién es el analista y quién es el paciente: se inicia con una modalidad de inconsciente compartido que no tiene nada que ver con la realidad, solamente con el deseo, y la asociación libre discurre con mayor facilidad. El participante 4 encuentra esta idea muy interesante; la idea es cómo facilitar el proceso inconsciente.

El participante 6 se refiere a los criterios subyacentes que nos permiten aprehender lo que está surgiendo. Cita una presentación reciente por P. Fédida en la cual quedó claro que su modelo consistía en facilitar el surgimiento de una narración del pasado, de recuerdos reprimidos. El modelo británico, basado en la idea de que las formas tempranas de confrontar los conflictos son recreadas en las relaciones de objeto y en la relación analítica, que intenta comprender el conflicto en el presente de la relación analítica. La imagen es una, de escenas construidas en hilera. El participante 6 cree que el efecto de ambos modelos es en algún sentido el mismo; ambos recuperan el eslabón perdido. El peligro en el modelo británico es el de perderse en los detalles,

sin lograr destacar el patrón repetitivo fundamental. Mientras que el modelo francés corre el riesgo de convertirse en un ejercicio intelectual que revisa, una y otra vez, las memorias, y evita la experiencia de la transferencia.

El participante 4 se encuentra muy contento con la perspectiva de continuar con esta manera de abstraer modelos en el encuentro de Praga.

El ponente 3 dice que en Francia, Lacan sigue un modelo lingüístico (no representacional); otros autores siguen un modelo representacional, pulsional; y Fairbairn y M. Klein son conocidos como representantes del modelo británico como descrito por el participante 6.

El participante 1 piensa, que no dar interpretaciones precoces de la transferencia, podría tener la ventaja de permitirle al material que surja, y permitirle a las repeticiones que se tornen manifiestas. En particular, con un secreto de familia (un hecho en el caso de Fédida evocado por el participante 6) es posible ‘escuchar’ en la repetición a algo que no se dijo.

Para el participante 7, el modelo utilizado por el Ponente 1 requiere de un estímulo leve de parte del analista para activar a su paciente, mientras que el Ponente 2 piensa que debe estimular al paciente. En el primero, dice, se encuentran siete personas en la cocina y tres en el restaurante; en el segundo la proporción es cinco a cinco.

Lo que es común en ambos, dice el participante 3, es la transmisión del funcionamiento mental del analista: ambos modelos consideran que le enseñamos al paciente a que aprenda la forma de pensar del analista, de una manera análoga a aprender un lenguaje.

El participante 8 prefiere pensar que el paciente y el analista crean un nuevo lenguaje, un tercer lenguaje.

El participante 9 piensa que el Ponente 2 expande el encuadre. Pero si él intenta conceptualizar lo que él piensa que hace como analista en su trabajo, diría que el aprendizaje del paciente se presenta en relación con los esfuerzos del analista de comprender lo que le llega del paciente. El analista se encuentra en una posición incómoda derivada de su intento de arreglárselas, sin caer en colusión con el paciente, como se dijo con anterioridad. Si utilizo la metáfora del aprendizaje, diría que lo que para el Ponente 2 es transicional, entre el uno y el otro, para él, acontece en su interior un trabajo interno: lidiando con lo que le llega del paciente, retrotrayéndose a su buen objeto, y entonces obteniendo algo que sea de utilidad para el paciente; es entonces donde se encuentra en capacidad de enseñarle a su paciente, y no sólo con palabras.

Dos características se destacaron en mis recuerdos cuando leí la transcripción cinco años más tarde. Primero, de una forma inevitable involucraba a cada participante a contribuir desde sus muy diferentes modelos de trabajo clínico; en algunas ocasiones

acercándose a una competencia entre modelos, aún cuando en esta ocasión constructivamente y bien modulada. Segundo, cuando se llegó a la comparación (y a pesar de los mejores esfuerzos) el grupo tenía muy pocas herramientas con las cuales hacerlo. Para comenzar, las diferencias en las técnicas de los analistas podrían reflejar situaciones clínicas diferentes — en particular, las variables más desconcertantes fueron el tipo de diagnóstico del paciente y la fase particular del análisis a partir de la cual se extrajo la presentación. Pero las diferencias eran también más fundamentales. Por ejemplo, la presencia de teorías diferentes acerca del lenguaje, con implicaciones obvias para la clase de interpretaciones que se ofrecían, y las clases de procesos psicoanalíticos que se contemplaban. En un ejemplo, las interpretaciones eran polisémicas, enigmáticas, y cortas; en otro, directas; eran en lo posible sin ambigüedades, e inclusive profusas. Detrás de estas diferencias podríamos tener diferencias acerca del papel que se le atribuye al ‘yo’ consciente en los procesos psicoanalíticos, como también acerca de en qué consiste en realidad ese proceso. Para estudiar otro ejemplo, algunas interpretaciones le parecían seductoras a unos o traumáticas a otros. De nuevo, aquí las diferencias pueden reflejar diferencias en la teoría subyacente — por ejemplo, en cuanto a la importancia de la acción y de la escenificación. Finalmente, también tuvimos dificultades con el significado de términos que previamente habíamos pensado que compartíamos.

Pienso que fue debido a estas diferencias subyacentes, que un monto considerable de la discusión se tornó en una rivalidad respetuosa, y posteriormente con unos esfuerzos intensos para intentar regresar y revertir a la tarea de examinar las cuestiones en la forma como el ponente se aproxima a ellas, usando los términos del lenguaje utilizado por él. Presentía que inclusive si pudiéramos superar el elemento competitivo, muy rápidamente nos encontraríamos atascados en un laberinto de detalles y de idiosincrasias propias de cada análisis; a menos que pudiéramos determinar un enfoque apropiado a través del cual describir las diferencias y reconocerlas. ¿Pero, cuál habría de ser ese enfoque?

La transcripción demuestra que en el intento de evaluación de la reunión en la mañana en que la terminamos, recalqué que la finalidad del proyecto era la de conceptualizar la forma en la cual trabajamos, hasta en sus niveles más detallados, evitando la división partidista fácil de ‘Esto es análisis, y esto no lo es’ aun cuando en algún nivel ésta permaneciera siendo una pregunta muy importante. He creído que es la forma como planteamos esta pregunta tan importante en el pasado, la que ha sido destructiva y ha generado confusión — creando dificultades enormes cuando se consideraban perspectivas obviamente muy diferentes. Por contraste, los supuestos acordados de la reunión que acabábamos de atender eran que los tres ponentes eran psicoanalistas, así fueran diferentes o no en sus perspectivas. La adhesión a este supuesto crucial nos permitió observar diversas formas de trabajar efectivas en psicoanálisis, a pesar de que habían surgido diferencias muy grandes entre los participantes; diferencias que corresponden a diversos factores, algunos de ellos atribuibles a un estilo personal creativo que no podría ser imitado, inclusive si lo hubiéramos deseado. Recalqué que no podíamos permanecer satisfechos con ser

diferentes, ni tampoco con generalizaciones vacías acerca de cómo éramos los mismos, sino que llegáramos a una visión más clara de nuestro trabajo más allá de factores como el *feeling*⁸¹, el carisma y el narcisismo que todos introducimos en el trabajo. Todos estábamos tratando de conceptualizar la forma en que trabajábamos, partiendo desde los detalles minuciosos del quehacer más elemental⁸², y de abstraer la información básica acerca de los modelos y de los métodos que utilizamos. Fue en ese nivel elemental que podríamos llegar a comprender mejor a qué nos referíamos. En particular, deberíamos aprender a reconocer el trabajo ‘real’, qué es ‘psicoanálisis’ en los diferentes modelos, los factores que facilitan el proceso y que favorecen la creatividad del P en las sesiones. Lo ideal sería reconocer las características de la forma de trabajar de cada analista, lo que significa abstraer a partir de las descripciones clínicas básicas las teorías y los modelos que el analista está, en realidad, aplicando en su trabajo y no las teorías a las cuales él adhiere conscientemente.

Para aproximarnos a definir las características que podríamos intentar reconocer y comparar, sugerí que un enfoque podría ser concentrarnos sobre el acto de escuchar, es decir, ¿Qué es lo que el analista está escuchando en el material?, una pregunta compleja que ha estudiado Haydée Faimberg. Un segundo enfoque sería sobre ¿Qué es lo que privilegia el analista en sus intervenciones?: quizás distinguiendo cosas como un esfuerzo por contener la situación o decir sólo lo suficiente para estimular las asociaciones, o un esfuerzo para describir al paciente lo que está aconteciendo con algún fin, o un esfuerzo para presentar una construcción para otro fin. Lo que tenía en mente era que las clases de intervenciones escogidas podrían revelar un patrón de intencionalidad — un modelo implícito o explícito del proceso psicoanalítico y cómo hacerlo progresar, y a su vez podrían sugerir qué es aquello que el analista considera como el motor del cambio en el psicoanálisis.

Durante la experiencia de Bruselas aseveré que me sentía con más confianza después de la discusión, que antes, cuando había presentado que íbamos a tener dificultades aún más grandes. Al mismo tiempo sentía que habíamos logrado sólo uno o dos pasos. Le sugerí al grupo que en futuros encuentros podría ser particularmente útil animar a los ponentes para que nos comunicaran más acerca de sus procesos internos de pensamiento, para intentar descubrir más lo que estaba aconteciendo en sus mentes y no permitirles limitarse a decir, como suelen hacer las personas talentosas, ‘Bien, simplemente lo hice’. Me parece que aún cuando sabemos perfectamente que no podemos explicar de una manera completa o útil qué es lo que hacemos en cada momento específico, sí podemos descubrir el eje central de los procesos internos que utiliza un analista disciplinado y, si es así, sabríamos diferenciar cuándo otros analistas buscan imitar su forma de trabajar — es decir, cuando es un ‘seudo-evento’ —, al compararlo con ‘el desempeño genuino’. También sugerí que debe diferenciarse entre reflexionar sobre la sesión una vez haya terminado y reflexionar sobre ella durante la sesión; lo que necesitamos hacer, y animar a los ponentes a hacer, es algo que quizás hemos hecho en ocasiones en nuestro trabajo cotidiano; por ejemplo, revisar el trabajo que hemos desempeñado durante un día y descubrir las

constantes que aparecen y así poder introducir los ajustes necesarios.

Elaborando sobre lo anterior aseveré que no creía factible que un enfoque resultara efectivo si intentábamos comprender en detalle porqué un analista hizo las interpretaciones individuales que en realidad hizo — los tres analistas, aún cuando trabajando de maneras muy diferentes, hicieron intervenciones que no podían explicar cabalmente según su propio método (y en algunas ocasiones aparentemente desviados de sus principios generales) y cuyos orígenes eran claramente multideterminados como también inciertos de una manera fundamental; esto era de esperarse ya que el inconsciente debe jugar un papel central en el proceso clínico. Es más, el psicoanálisis no se trata de una interpretación si no de una serie de ellas que crean un proceso a través del tiempo.

Haydée Faimberg, que también había disfrutado de la reunión, estaba comprensiblemente insegura acerca de cómo podríamos proseguir y utilizar el material muy rico a nuestra disposición. Esto me condujo a repetir que en mi opinión para poder encontrar un camino a través de los detalles y de construir la habilidad para establecer patrones de semejanza y de diferencia entre los analistas individuales, me parecía que requeriríamos de un esquema teórico; uno que estuviera en capacidad de comprender la esencia de aproximaciones muy diferentes. Un nivel posible de evaluación sería uno que buscara tendencias entre los detalles de lo que estaba aconteciendo durante el transcurso de varias sesiones. Así, si nos enfocamos en la conceptualización de sus formas de escuchar, en la medida que los colegas lo presentaban y lo discutían, me pregunté si podríamos pensar que sus teorías clínicas estaban de hecho todas relacionadas con la atención sobre los cambios en algunas cuestiones comunes: por un lado las cuestiones de la simbolización y la representación, y por el otro los afectos y las pulsiones. Estas reflexiones me condujeron, quizás en una forma demasiado simplista, a preguntarme si podríamos sintetizar una de las proposiciones centrales del psicoanálisis, parafraseando a John Rickman (1937) diciendo que *sólo pensamos lo que deseamos y podemos soportar sentir*, implicando que la finalidad del proceso psicoanalítico es la de otorgarle sentido a unas experiencias pasadas y afectivamente abrumadoras. Consideré que cada una de las presentaciones se aproximaba de una manera diferente a esta forma de pensar, no obstante, se podía discernir como una finalidad en todas tres. Así las cosas, me pregunté si una gran cantidad de trabajo analítico de todas las escuelas no se podría describir en términos de los esfuerzos diferentes pero precisos, asumidos para ayudarle a los pacientes a comprender su situación y de encontrarse en capacidad de metabolizar su respuesta a las situaciones en términos de una profundidad emocional mayor. Si así son las cosas, una tendencia con la cual se podría examinar un proceso analítico, sería en los términos de los pasos asumidos para incrementar la profundidad emocional presente en los intercambios entre el paciente y el analista, y la medida de la conciencia del analista de este hecho con el fin de monitorizar la situación. En esa reunión no progresamos mucho más con la cuestión de la comparación.

Después de Bruselas se preparó la transcripción de la discusión y continuamos preguntándonos acerca de cuál podría ser un esquema de trabajo útil para los grupos de las mesas de trabajo que estábamos organizando para Praga. En Bruselas se mencionó la presentación de Pierre Fédida (2002) en el Coloquio sobre Formación de la FEP en Budapest, en el cual la historia de un paciente y la fantasía central de su proceso analítico se habían elaborado gradualmente. Con esto en mente, recordé una visita reciente a Bulgaria, donde escuché a otro colega Parisino, George Lucas, describir una entrevista inicial. En ella, mediante una serie de preguntas sutiles, gradualmente logró conducir el compromiso emocional de su paciente desde un desdén hostil caracterizado por la opinión de que los jóvenes de su edad no tenían nada que aprender de los viejos, hacia una actitud de más reflexión acerca de sus celos y angustias con sus padres y en consecuencia a una reflexión más profunda. De una manera similar, en el encuentro de Bruselas, uno de los ponentes había demostrado cómo se propuso intentar sostener y desarrollar un flujo de asociaciones cada vez más profundo con la finalidad de ayudarle a su paciente a representar sus sentimientos e ideas inconscientes acerca de un aborto reciente y las situaciones que la habían conducido a esa determinación.

Consideraba que el Reino Unido era un lugar común entre algunos analistas para considerar que el proceso analítico se profundizaba hacia una mayor simbolización de los afectos y de las pulsiones — lo cual requería de un paso de la posición esquizo-paranoide hacia el funcionamiento de la posición depresiva en términos Kleinianos, el logro de la constancia de objeto entre los partidarios de Anna Freud o quizás el ‘uso’ del objeto para Winnicott.

Reiteradamente venía a mi mente, que alguna clase de eje temporal, que ayudara al paciente a lograr mayor profundidad emocional (quizás tomando conciencia de cómo uno mismo termina atascado en la repetición) y cómo abordarse esta cuestión, podría ser la base posible de un esquema de trabajo descriptivo para comparar los esfuerzos que diferentes analistas hacen, intentando ayudarles a sus pacientes a reconocer sus fantasías inconscientes o las memorias reprimidas, que motivan la repetición en la transferencia y en la escenificación, o ayudarle al paciente más traumatizado y con menos capacidad para reflexionar, a desarrollar la capacidad de representar o pensar sobre aquello a lo que está respondiendo. También me parecía, que cubría los esfuerzos dirigidos a ayudarle al paciente, a ver los deseos inconscientes que estaban siendo satisfechos mediante las repeticiones, o a aumentar la tolerancia a los afectos.

En un intento para encontrar un enfoque más preciso, reflexioné que quizás los tres analistas en Bruselas parecían ubicar en el centro de su trabajo un foco sobre cómo ellos comprendieron y respondieron al uso que sus pacientes hicieron de sus intervenciones. Si las cosas fueron así, esto podría simplificar de una manera importante la exploración. En lugar de enfocarnos sobre lo que indujo a un psicoanalista a hacer una intervención determinada (imaginé que tendría tantas variables que estaría más allá de la investigación sistemática), lo haríamos sobre la manera y hasta qué punto el analista percibe, concibe, y rastrea las respuestas del

paciente a sus intervenciones (incluyendo el silencio o las sesiones canceladas, etc.) y posteriormente cómo reajusta sus intervenciones basándose en esta actividad. Los comentarios de Freud sobre la importancia de esta actividad son bien conocidos.⁸³ En consecuencia, me imaginé que esto se podría discurrir en la mente del analista más o menos en el nivel explícito, y a partir de esta perspectiva consideré que podríamos hacer seis preguntas y según las respuestas de cada ponente, comparar las diferentes perspectivas con que las contestaran, según cada pregunta le fuera pertinente:

5. ¿Cómo comprende el analista las respuestas de su paciente a sus intervenciones y cómo esta comprensión la utiliza en la intervención siguiente?
6. Al escuchar las respuestas del paciente a sus intervenciones, ¿A cuál nivel del material parece responder el analista? ¿Qué guía al analista (es decir, el contenido manifiesto, el contenido latente, los afectos, los pensamientos y sentimientos propios del analista en respuesta a la respuesta del paciente, etc.)?
7. ¿Hace el analista en realidad comentarios acerca de las respuestas del paciente a sus intervenciones? ¿En qué medida, en qué forma? — por ejemplo, explicándolos explícitamente o más indirectamente, vía la alusión o la metáfora —, y ¿Cuáles son los criterios y las reflexiones subyacentes a esta decisión?
8. En las consideraciones acerca de, si el analista comenta o no la respuesta del paciente, ¿Tiene el analista una medida, un criterio de evaluación (por ejemplo, siendo explícitamente cuidadoso de valorar qué tanto afecto debería provocar una intervención en un paciente de acuerdo a una evaluación del estado del paciente) y cómo se utiliza esta evaluación y con qué criterios?
9. ¿Les parece que el analista concibe la respuesta del paciente a lo que el analista dice, como expresando los pensamientos y los sentimientos inconscientes del paciente acerca de lo que el analista está sintiendo, pensando y deseando del paciente en ese momento de la sesión? (En otras palabras, ¿Qué tanto está el analista interesado en la posibilidad de que sus intervenciones sean escuchadas dentro de la transferencia como una expresión de los deseos, los sentimientos y los pensamientos que alberga acerca del paciente y con qué consecuencias?)
10. Y si es así, ¿Le habla el analista a su paciente acerca de la respuesta del paciente hacia él, del cómo y del por qué?

Tuvimos que hacer algunas sugerencias acerca de cómo proceder con las discusiones en las mesas de trabajo en Praga, pero, formular la tarea de cómo intentar hacer las mismas preguntas a cada grupo, generó de inmediato, reacciones divergentes pero fuertes, las cuales han sido un tema de varios de los capítulos de este libro. Algunos colegas pensaron que sería de ayuda orientar las discusiones de esta manera — sin tomar las preguntas muy en serio —, mientras que otros sintieron que era una aproximación profundamente anti-psicoanalítica a la discusión clínica con una conceptualización previa en mente, que la aproximación era demasiado cognitiva y que el resultado final excluiría de una manera inevitable el inconsciente y en consecuencia sería insignificante. Yo era bien consciente de que podría haber muchas formas de aproximarse a esta tarea

pero que hasta ese momento no habían surgido. Mi propia experiencia era que el análisis comparativo — que no debe confundirse con el desempeño en la sesión misma —, se hace mejor en un esquema de trabajo de conjeturas específicas, intentando hacer este proceso tan explícito como sea posible y en consecuencia modificable explícitamente. Aún cuando a algunos analistas les parecían sospechosos los intentos de ser claros en el campo psicoanalítico, consideré que entre las muchas habilidades de Freud se contaba su habilidad para aislar y conceptualizar aspectos de su experiencia subjetiva, escribirla y después revisarla en la medida que progresaba su experiencia, lo que lo condujo a lograr la clase de cambio de paradigma en las reflexiones sobre el sujeto humano.

También intenté argumentar que sin categorización era imposible pensar (inclusive en el inconsciente, si lo podemos concebir haciendo eso). Necesitábamos alguna forma de esquema de trabajo común y conmensurable (Bernardi, 2002), a partir de la cual pudiéramos desarrollar formas de trabajar las comparaciones, si es que íbamos a reconocer los patrones de diferencia disponibles.

De cualquier manera, la fecha de la reunión de Praga se aproximaba y teníamos otro encuentro pequeño en París para revisar lo que se había logrado en Bruselas, y mucho debate. (Los participantes en el encuentro fueron Haydée Faimberg, Antonino Ferro, Irène Mathis y David Tuckett.) Sentimientos a favor y en contra de la utilización de preguntas formales, o lo que Antonino Ferro bautizó de inmediato y con entusiasmo un abordaje con base en una ‘tipología - grid’, fueron fuertes y quedó claro que llegar a un compromiso era esencial: decidimos que quizás se les suministraría a los moderadores una forma modificada de estas ‘preguntas’ como una guía posiblemente útil, que no deberían ser pre-circuladas a los participantes, ni tampoco presionar demasiado a los moderadores, quienes no deberían recibirlas hasta que llegáramos a Praga. Entre las dificultades, probablemente inevitables, se encontraba el hecho, de que la forma en la que había formulado las preguntas, estaba enraizada en mi tradición y mi pensamiento y ambos podrían estar muy en desacuerdo con el pensamiento de otros así como de otras tradiciones — si esto resultaba correcto, las seis preguntas no podrían aportar un esquema de trabajo conmensurable. Yo podía prever esta circunstancia; aunque mi experiencia previa me sugería que de hecho era factible que cualquier pregunta de esta clase fuera comprendida en formas muy diferentes, pero a pesar de todo, era mejor comenzar con algún esquema que pudiéramos rechazar y modificar que hacerlo sin ningún esquema de trabajo. Consciente como era de la poca claridad de las preguntas, encontré difícil imaginarme que pudieran ser comprendidas como una exigencia de sometimiento y así no me percaté en ese momento de cuán controvertida era la idea, o el alcance de los sentimientos que generaría.

A pesar de estas dificultades para culminar con unas formulaciones comparativas, Haydée Faimberg y yo apreciamos la reunión de Bruselas como

inmensamente iluminadora y deseábamos de alguna manera compartir estos buenos sentimientos acerca de lo que habíamos intentado hacer con los colegas que iban a participar en las mesas de trabajo de Praga, que para este momento ya sabíamos que habíamos acertado con una necesidad muy sentida debido a la sobreventa de suscripciones. A esta altura resultó que los tres ponentes programados para Praga, y el material con el que se habría podido formar un panel a partir de su discusión, no podían asistir —, debido a que tenían otros compromisos o que el material clínico era demasiado delicado para ser presentado a una audiencia más amplia. Decidimos que Haydée Faimberg presentaría un material clínico que había sido previamente publicado y en consecuencia se podía considerar ya conocido y que éste sería el que se iba a discutir. Cuando finalmente llegó la mañana para escuchar el material, se nos presentó, para nuestra sorpresa y horror, que este material no fue formulado como el resultado de una forma de trabajar realizada por un psicoanalista competente (reconocido como tal), sino más bien que había sido severamente criticado por no tener en cuenta diversas comunicaciones inconscientes.

Más temprano en esa misma mañana, yo había presentado un discurso en la plenaria exponiendo la nueva política científica y lo que estábamos intentando hacer (Tuckett, 2002^a). Había planteado que, en el eje central de nuestros esfuerzos para facilitar una cultura académica para el psicoanálisis, estaba la necesidad de encontrar maneras de describir y comparar la esencia de lo que los psicoanalistas hacemos en nuestros consultorios y había presentado al Grupo de Trabajo sobre Cuestiones Clínicas bajo la dirección de Haydée Faimberg como un camino hacia delante. Sugerí que esto ocuparía la posición más importante y destacada en esta primera conferencia del ‘nuevo estilo’ debido a que era esencial para lograr mejores maneras de describir con precisión y comparar los métodos clínicos por varias razones:

- Para incrementar la posibilidad de todos nosotros de reflexionar acerca de cómo estamos trabajando en psicoanálisis y de aprender los unos de los otros y debatir de una manera mucho más efectiva.
- Para identificar cuándo llegamos a la conclusión de que dos colegas están o no están, utilizando el mismo método psicoanalítico o uno diferente en su práctica detallada.
- Darnos la posibilidad futura de reconocer cuando un candidato o un colega que aspira a utilizar un método psicoanalítico particular, está en realidad utilizándolo de una manera competente.
- Para reconocer la pseudo aplicación de cualquier método (modelo) psicoanalítico particular.

Aporté algún material clínico de mi propia práctica para intentar iniciar las reflexiones y para demostrar que la presentación de material entre nosotros era una prioridad. Una presentación de esta clase no es en realidad el momento propicio para una discusión clínica, pero rápidamente tuve la experiencia, que como describí anteriormente, padeció en su momento Haydée Faimberg — el colega que fue

escogido para comentar el material que presenté. Sintió que yo había sido cruel con mi paciente y me ofreció algunos consejos de supervisión.

Como se ha demostrado con anterioridad en muchos apartes de este libro, esta respuesta a escuchar el material clínico parece estar bien extendida. Las Mesas de Trabajo de Praga lo ejemplificaron y ya fueron discutidas en el Capítulo 3.

Después de Praga: dos caminos hacia adelante

Informar sobre la experiencia de Praga al consejo de la FEP recayó sobre Haydée Faimberg (2002). Ella escribió:

“En Praga todo el mundo se estaba conociendo por primera vez. Nuestra advertencia más enfática ‘no supervise’, fruto de nuestra experiencia en Bruselas, fue fuente de algunas incomprensiones. Algunos de los grupos de Praga equipararon ‘seminario de supervisión clínica’ con ‘comprensión del funcionamiento mental del paciente’ (como si el primero fuera la única manera de comprender el segundo). Aquellos grupos que debido a esta incomprensión, sintieron que no se les animaba como un primer paso a entender la psique del paciente, experimentaron algunos problemas con el desarrollo de sus razonamientos... ahora, creo, que si hubiéramos enfatizado más en el objetivo de construir un lenguaje común para pensar psicoanalíticamente, el grupo se hubiera sentido más animado a utilizar su creatividad potencial.”

Con el reconocimiento general de que carecíamos de una forma significativa de formalizar por escrito las experiencias de Bruselas o de Praga para describir a un tercer interesado las diferencias entre las diversas aproximaciones al psicoanálisis, Faimberg anotó que ahora ella pensaba que habíamos estado luchando con dos aproximaciones diferentes y posiblemente en conflicto. Pensó que por un lado, nos encontrábamos con una tendencia a formalizar una tipología de las diferencias técnicas en el trabajo desempeñado por los analistas — la aproximación que ha sido discutida a lo largo de este libro. Por otro lado, existía un deseo (al menos en el comienzo) de investigar y articular los supuestos básicos (explícitos e implícitos) que subyacen a una forma particular de trabajar de un psicoanalista particular con un paciente particular y las modalidades de este trabajo. Ambas tendencias tenían el mismo punto de partida y la misma finalidad: investigar las formas actuales de trabajar de los psicoanalistas competentes y de experiencia, comprendiendo al mismo tiempo las diferencias entre sus formas de trabajar particulares y respetándolas como tal. Sin embargo, el orden en el cual cada tendencia tomaría los siguientes pasos sería diferente. El trabajo discutido en esta monografía tiene como eje conductor la tipología que se ha discutido en los diversos capítulos. El grupo de Faimberg pensó que existían otras prioridades.

Faimberg argumentó que, en su opinión, durante el desarrollo de la discusión clínica se deberían enfocar primero la comprensión y la articulación de los supuestos básicos, y que para lograrlo era preferible trabajar con un método de discusión libre,

donde el énfasis se pondría en escuchar y comprender los supuestos básicos del ponente y de *los participantes que lo escuchaban*. La finalidad sería que los miembros del grupo clarificaran sus modelos explicativos e hipótesis psicoanalíticas propias y así sacar a la luz y compartir sus formas actuales de pensar acerca de las cuestiones psicoanalíticas. El argumento se basaba en la observación de que los individuos en los grupos que hasta ese momento se habían conducido habían traducido con demasiada facilidad las ideas de otras personas en las suyas, sin estar conscientes de los principios subyacentes involucrados al hacerlo.

Desde su perspectiva Faimberg sugirió que era una ilusión imaginar que los psicoanalistas:

“Entiendan completamente los supuestos básicos del ponente (que subyacen su forma particular de trabajar) mediante la traducción en su propio lenguaje psicoanalítico lo que el ponente está intentando comunicar...yo creo que esto es así debido a que esta traducción implica, en mi opinión, que los traductores tienen su propio lenguaje, en otras palabras que cada analista/traductor tiene sus supuestos básicos propios (con los cuales traduce).”

(Faimberg, 2002)

El método para los grupos de discusión del futuro debería basarse en la idea de que los psicoanalistas se han formado a sí mismos para escuchar, ‘no sólo para reconocer los supuestos clínicos del ponente, sino para escuchar y reconocer los supuestos propios también.’

Faimberg propuso crear grupos con más tiempo de reflexión sobre los métodos para comprendernos entre nosotros y sobre la articulación entre las formas de trabajar y los supuestos básicos subyacentes. Basándose en cómo ella consideró que había sido el mejor desempeño de los grupos en las discusiones de Praga y de Bruselas, los grupos se enfocarían en detalle sobre el material clínico:

“...tanto como la forma en la cual realmente se discutió este material clínico... Primero, después de una presentación, uno o varios participantes intentarían poner en palabras lo que entendieron de la presentación del analista. Acto seguido el ponente intentaría poner en palabras cómo comprendió la forma en que los otros comprendieron su presentación. Entonces este proceso se repetiría desde diferentes puntos de vista (incluyendo lo que el ponente entiende de este intercambio) debido a que nuevos participantes intentan expresar su propia comprensión de una manera abiertamente hipotética. [De esta manera] se podría decir que un lenguaje es co-creado para discutir las diferencias y comprender el trabajo del ponente... [Y] la finalidad de esta forma de diálogo, es la de explorar desde diferentes ángulos, la brecha, las incomprensiones inevitables (puestas en palabras una y otra vez) que se generan entre los diversos participantes. Por supuesto que los supuestos básicos del ponente también deben ser investigados a fondo en este diálogo. No existe razón para pensar que mientras que otros tienen su propia manera de comprender su trabajo, el

ponente sería despojado ‘a priori’ del ‘derecho’ de discutir su propia perspectiva. Sugiero que es bajo estas condiciones que podemos comparar con fidelidad, cómo el ponente cree que trabaja, y cómo este modo de trabajar ha sido finalmente comprendido.”

(Faimberg, 2002)

Estas propuestas nos parecieron eminentemente sensatas de tal suerte que conjuntamente Haydée Faimberg y yo resolvimos que la mejor manera de proseguir era que ella las pusiera en práctica organizando algunos grupos en la siguiente conferencia, mientras que al mismo tiempo yo intentaría desarrollar en serio el método basado en la tipología. Esperábamos beneficiarnos de ambas aproximaciones a la cuestión; la clarificación de que teníamos dos maneras también nos otorgó mucha libertad para esforzarnos en ambos caminos y ver a dónde conducían. En el Capítulo 6, describo cómo desarrollé la tipología y los hechos relacionados. Los grupos paralelos de Haydée Faimberg han continuado con mucho éxito.

EPÍLOGO A LA EDICIÓN EN ESPAÑOL (2011)

David Tuckett (Reino Unido)

Durante los últimos tres años, desde que se completó la versión en inglés de este libro, el Grupo de Trabajo⁸⁴ ha estado discutiendo en profundidad cada uno de los setenta o más casos presentados en profundidad en las diferentes mesas de trabajo. Como resultado de cada discusión hemos desarrollado una síntesis (*'thumbnail picture'*) de la manera de trabajar del analista. Esperamos publicar más adelante, en 2012, un libro en que se presenten estas síntesis (*'thumbnails'*) y discutir lo que hemos encontrado acerca de la forma como los analistas en realidad trabajan. (Tuckett, Allison y Perez, en preparación).

Las síntesis (*'thumbnails'*) tienen como finalidad resumir entre dos a cuatro páginas la forma de trabajar de cada analista de acuerdo a un formato común, que pensamos que puede ser útil para comparar lo que los analistas en realidad hacen y la lógica que los fundamenta.

- En un primer párrafo se narra una historia breve del paciente.
- Un segundo párrafo caracteriza la impresión inicial que el analista se formó del paciente, y/o la experiencia del analista del paciente en el análisis.
- A continuación se presenta una síntesis de las sesiones que permita una revisión rápida de cómo trabajó el analista, los temas principales tratados y algunas de las intervenciones.
- Enseguida se describe “la teoría” que utilizó el psicoanalista ponente (cómo fue construida en las mesas de trabajo y posteriormente discutida en los grupos de trabajo) a la luz de las cinco categorías del “paso 2”. Cómo piensa el analista acerca de:
 10. *¿Qué está mal con el paciente?*
 11. *¿Cómo puede el analista trabajar en esa situación?*
 12. *¿Exactamente qué se necesita hacer para intentar que el proceso analítico funcione?*
 13. *¿Qué fuerzas crean lo que en realidad acontece en el consultorio?*
 14. *¿Qué es la asociación libre y cómo se reconoce el contenido del inconsciente dinámico en la sesión?*

Para dar alguna idea del trabajo comparativo que ha hecho posible este proyecto se prepararon los siguientes casos para un informe final del Grupo de Trabajo sobre Métodos Clínicos Comparativos al Consejo Ejecutivo de la FEP (Basile y col., 2010). A continuación los reproduzco con algunos comentarios. Los cinco analistas ponentes (Dennis, Malcolm, Michael, Alice y William)⁸⁵ estuvieron luchando de muchas maneras con problemas parecidos y familiares a todos. Sus formas de trabajar son similares en algunos aspectos y muy diferentes en otros.

Se presentará una información básica y breve de las sesiones como transfondo, pero

nuestra forma de describir cada caso se inicia en esencia y lógicamente intentando comprender (utilizando la aproximación constructivista que hemos discutido arriba) lo que el analista ponente parece pensar que son los problemas que el paciente está enfrentando desde un punto de vista psicoanalítico — en su vida y en las sesiones —, y cómo el analista parece pensar que estos problemas se han formado. A partir de allí nos dirigimos a reflexionar sobre cómo el análisis debe modificar esa situación y lo que el analista está tratando de hacer para lograrlo. Esto nos conduce a conceptualizaciones de lo que cada analista parece pensar que es el inconsciente dinámico y cómo lo reconoce y qué es lo que crea la situación analítica — en otras palabras, “la transferencia”.

Dennis: Hablando directamente acerca de una relación para crear una nueva experiencia de las relaciones.

Un analista, Dennis, presentó un paciente llamado Ralph. Dennis lo describió como sufriendo de una variedad perturbadora de dolores corporales, que lo incapacitaban para trabajar o encontrar una profesión adecuada para sí, y con la necesidad de mantener a distancia cualquier cosa que pudiera tener un impacto emocional y significativo para él. No soñaba mucho y encontraba casi imposible reconocer que tenía deseos. Sus sesiones, de acuerdo a Dennis, estuvieron caracterizadas por un clima emocional frío y distante de las emociones (principalmente de la depresión relacionada con sus circunstancias dolorosas) y estos problemas se manifestaban en inhibiciones severas en su habilidad para asociar libremente e incapacidad para concentrarse. Por un largo tiempo, Dennis consideraba que las sesiones estaban completamente bloqueadas, pero poco tiempo antes de su presentación a las mesas de trabajo consideró que las cosas habían principiado a cambiar.

Dennis comprendió las dificultades de Ralph como “causadas” por una niñez traumática. Su madre fue una maníaco depresiva que se suicidó cuando él se encontraba en la pubertad. Describió a su padre como dominante y crítico. Ralph comentaba que no se le había “dicho” que su madre estaba enferma hasta un año antes de su muerte y hasta ese momento se había percatado sólo de que padecía de “migrañas” que obligaban a no hacer ruido alguno por la casa. Ella tenía la capacidad de ser extremadamente materna y él había sido su “niño adorado”, pero Dennis consideraba que ambos padres no habían respondido a las necesidades emocionales de Ralph y que esto había creado una representación interna de una madre que estaba obligada a ser demasiado distante o demasiado avasallante y un padre distante e inasequible. Cargando con esta clase de representaciones en su interior, Dennis consideraba que Ralph reaccionaba excesivamente a las situaciones emocionales en las cuales se encontraba y que era incapaz de desarrollar una representación simbólica real de los pensamientos y sentimientos en conflicto a los cuales se veía sometido cuando entraba en una relación emocional con estas otras personas. Con facilidad se siente avasallado por estas circunstancias y puede entrar en pánico y, en consecuencia, somatiza.

Hasta aquí, lo narrado puede ser compatible con diversos modos de trabajar psicoanalíticamente. Ahora bien, ***¿Cómo piensa Dennis que el psicoanálisis le puede ayudar a Ralph con estos problemas?***

Se puede inferir de las discusiones del grupo, que el abordaje de Dennis fue intentar hacer que Ralph fuera más consciente de los difíciles sentimientos en conflicto — como la añoranza y la depresión; pero hacerlo de una manera en que él pueda intentar reconocerlos como tolerables, en lugar de generando una angustia catastrófica. Mas aún, Dennis desea ayudarle a Ralph a desarrollar mayor curiosidad acerca de sus sentimientos, y así, enriquecer su mundo interno con significados emocionales. Es de esta forma que la idea parece ser que el análisis y el analista representan una oportunidad para que el paciente tenga una nueva experiencia en la cual, un desarrollo que se detuvo, pueda tener la posibilidad de retomar su curso. Dennis parece pensar en sí mismo como una nueva figura parental reanimadora que está dispuesta y es capaz de acompañar a Ralph en el descubrimiento de sus emociones, fomentando un potencial para crecer y para reconocer de una manera profunda sus estados emocionales. Dennis piensa que sentir y soñar no han sido posibles hasta ahora para Ralph, pero que si logra adquirir estas habilidades, se reducirán sus dolores corporales. . A este respecto, Dennis considera muy importante que Ralph sea capaz de recordar y de hablar, acompañado de sus respectivas emociones, acerca de su niñez traumática durante las sesiones, en un ambiente de seguridad que Dennis debe preservar.

En el corazón de la técnica que pone en práctica su teoría del cambio psíquico encontramos los diversos comentarios que Dennis le hace a Ralph acerca de lo que él parece estar sintiendo en la sesión, y los esfuerzos que hace para nombrarlos, aparentemente asumiendo el rol de figura parental capaz de animar y moderar al paciente en un viaje difícil. Dennis no desea convertirse en una de las figuras internas que considera que Ralph alberga en su mente. En consecuencia, se cuida de ser muy intrusivo o de hacer interpretaciones que puedan generarle a Ralph emociones demasiado fuertes y sorprendidas que puedan apabullarlo. De este modo espera evitar repetir las experiencias propinadas por un padre dominante y una madre avasalladora. Así, por ejemplo, cuando en un momento Ralph desea en voz alta estar más en contacto con sus sentimientos, Dennis le dice, *“¿Te asustaría si te digo que tú has estado en contacto con tus emociones ya hace rato?”* Y cuando Ralph niega esto, Dennis le dice, *“¿y si tu y yo fuéramos juntos una vez más?”*

Aún cuando la forma particular de hacer análisis de Dennis fue única y personal, el “diagnóstico” que hace del problema (un desarrollo detenido) y su forma de intentar reanimarlo (aportando un ambiente de seguridad y animando activamente al paciente para que enfrente los múltiples peligros que el teme existen en la relación con el analista) también fundamentan el trabajo de otros analistas. Parece que la técnica está definida por otras características: una carencia relativa de significado alguno relacionado con un conflicto o con fantasías sexuales infantiles en el presente, excepto quizás en lo que respecta al tamaño y al desamparo; una situación analítica

en el consultorio construida por fuerzas en su mayor parte externas al mismo (en el pasado) que han creado unos patrones inflexibles en cuanto a sus experiencias y sus relaciones que no son en realidad dinámicamente intra-psíquicas; una concepción de la resistencia con el proceso analítico como una respuesta a los sentimientos que le despierta su contacto con el analista; y una concepción de lo que es inconsciente y desconocido como un patrón interno de relacionarse y de experimentar que es mas bien arreglado y que requiere ser descrito y nombrado. Dennis parece pensar que Ralph no sabe lo que siente; que no tiene los conceptos y se los tienen que decir.

Malcolm: Procesando una relación interna para crear una forma nueva de relacionarse.

Otra forma de trabajar — que aun cuando en algunos aspectos tiene algunas similitudes con el que acabamos de describir, en otros parece muy diferente —, se ejemplifica en el psicoanálisis de Robert por Malcolm. Podríamos describirlo como el procesamiento de una relación interna para crear una nueva sensación interna de su habilidad para relacionarse⁸⁶.

¿Cuáles son las dificultades de Robert y cómo fueron causadas? De acuerdo a Malcolm, Robert estaba funcionando en un trabajo razonablemente importante y parecía que podía vivir mejor que Ralph, pero no obstante parecía como viviendo en un estado emocional congelado; se asustaba de los sentimientos que le despertaban sus relaciones con otros, y no tenía claridad acerca de cómo era que quería vivir y qué clase de trabajo preferiría desempeñar. Al igual que Dennis con Ralph, Malcolm tenía la idea de que Robert padecía de una incapacidad; no podía digerir los estados emocionales de la mente y temía ser abrumado por los mismos. Es decir, sus sentimientos y deseos podían volverse abrumadores rápidamente de manera que recurría a lo que el analista describió claramente como la escisión y la proyección (por ejemplo, narrando sueños muy violentos en la sesión pero al asociar sobre los mismos le decía a Malcolm que se estaba sintiendo sencillamente bien). Malcolm consideraba estas evacuaciones masivas como la causa de las angustias intensas y paranoides que él sentía en sus relaciones con los otros y la desconfianza que le despertaban los deseos de los otros (por ejemplo, en la sesión, su reacción frente al ofrecimiento que le hace Malcolm de una cuarta sesión a la semana).

En cuanto a la “**causalidad**”, Malcolm considera que Robert funciona “autísticamente”; su desconfianza es extrema siendo un producto histórico de sentir como demasiado peligrosos, para él y para los otros, sus sentimientos y deseos propios, debido a la incapacidad de su madre en su momento para recibirlos con *reverie* y con ternura y en consecuencia la capacidad de contenerlos transitoriamente y devolvérselos ya elaborados a Robert. De hecho, Robert fue alejado de su madre desde muy temprana edad y cuando regresó ya lo caracterizaban como un niño “muy bien comportado”.

¿Cómo puede el análisis ayudar en esta clase de situación? La concepción de

Malcolm es que el análisis puede influenciar la situación subyacente “descongelando” el funcionamiento autístico de Robert, ayudándole a experimentar un rango más diverso de emociones en sus experiencias con otras personas sin que se vuelvan abrumadoras, reduciendo su tendencia al sometimiento y a la rabia inconsciente. Al igual que Dennis, Malcolm es muy cuidadoso de modular el impacto intrusivo y la intensidad de la situación emocional que puede ser generada por sus interpretaciones. Pero quizás a diferencia de Dennis, cree que la interpretación directa de los deseos y de los sentimientos y los temores que se experimentan en la relación entre ellos (usted siente esto o aquello) tiene el potencial de fortalecer las defensas de Robert e incitarlo a incrementar su forma patológica usual de manejar sus sentimientos de una manera cuasi-robótica y de sometimiento. Malcolm le describió a la mesa de trabajo la forma en la que las traducciones explícitas del material manifiesto de Robert a un significado latente, resultaban en un acuerdo por sometimiento más que en una transformación.

¿Cómo se hace avanzar el proceso? Basándose en su teoría del cambio psíquico, las interpretaciones de Malcolm son diferentes a las de Dennis; éstas tienen como finalidad facilitar una experiencia de contención emocional inconsciente para crear una transformación potencial a un nivel inconsciente que conduzca de la sensación al pensamiento. La siguiente secuencia ilustra esta aproximación:

- P: Tuve un sueño o más bien tuve el mismo sueño dos veces. Había dos aviones, algunas explosiones, alguna clase de bombardeo; entonces aparecieron unos dientes muy largos. Atravesaban a las personas sin matarlas. Pero pude salvarme escondiéndome detrás de una pared gruesa.

Malcolm reflexionó que ésta era una descripción adecuada de la sesión del día anterior y de la manera que él optó de interpretar para tratar de dirigir la atención de Robert hacia unos sentimientos de rabia. Después de estas reflexiones, le dijo:

- A: ¿Qué te hace pensar el sueño?
- P: No sé...tiene algo que ver con emociones...hirieron a otros, atravesados por balas, mientras que yo permanecí ileso.
- A: ¿Será que de alguna manera me he comportado como un bombardero teniéndote a ti como objetivo?

Después de unos minutos de silencio, P dice:

- P: En realidad no lo has hecho. Hubo un buen clima en la sesión de ayer. Después tenía ganas de almorzar donde mi mamá, pero después de ir me dio un dolor de estómago terrible. Ella no se preocupa por la higiene de los alimentos que prepara. Más tarde fui al centro para comer en un restaurante Africano y me dieron una comida indigerible. Paola que estaba conmigo me comentó, “¿Dónde me has traído a comer? Siento que voy a vomitar.”
- A: ¿Veamos, entonces encima de los alimentos dañinos que te ofreció tu mamá, también te comiste los alimentos dañinos del cocinero Africano? Una doble dosis de comida dañina.

Malcolm piensa en términos de un campo de experiencia entre él y Robert, en el cual él no se considera a sí mismo como aportando un objeto faltante, sino más bien como

ejemplificando una función faltante. Él concibe que el solo hecho de encontrarse juntos crea necesariamente un campo de encuentro. Al discutir el efecto que tienen sobre Robert las interpretaciones, de la forma que acabamos de ejemplificar, cree que pueden conducir gradualmente al paciente hacia una forma de comprensión en la cual no resulta necesario interpretar más literalmente el contenido perturbador que le generó al paciente por el contacto conjunto. Si la pretendida transformación mental se presenta lo que está sucediendo internamente en el paciente también habría cambiado. Ya no estaría obligado Robert a tener que evacuar el contenido perturbador de su interior y se sentiría a sí mismo y a su analista más fuertes y seguros.

Podríamos decir que el procesamiento mental interno de Malcolm (su capacidad de *reverie* y de contención) le permite transformar lo que podríamos denominar “unas cuasi” emociones en “comida digerible”, es decir, unas experiencias emocionales pensables para el paciente — algo que acontece sin una descripción verbal explícita. Atendiendo a las asociaciones que trae Robert, Malcolm nota e inclusive vive en las imágenes que Robert “proyectó sobre y dentro de él”; él las experimenta pero es muy cauteloso acerca de las interpretaciones directas. En consecuencia, con frecuencia Malcolm hace lo que podemos considerar micro-interpretaciones — comentarios abiertos con significados potenciales; pero sin saturarlos con significados específicos. Sin embargo, una vez que Malcolm siente que Robert se encuentra en un nivel emocional apropiado y sus sentimientos están contenidos, sus intervenciones pueden ser más saturadas, más directas, con unas características de proceso secundario, como cuando le explica a Robert lo que él cree que aconteció en la sesión. Por ejemplo le dice a Robert, “*Estaba pensando que ayer estuve con “lengua-afilada” contigo. Te atravesé. Seleccioné y mencioné sólo las espinas que encontré en tus palabras y descarté las flores, que son las que también he debido apreciar.*”

¿Cómo se concibe la situación analítica en este método? En otras palabras, ¿Qué se considera que impulsa lo que está aconteciendo entre el paciente y el analista?

Malcom cree que la experiencia del funcionamiento mental de Robert se revela a través de las asociaciones *inconscientes*; se asume que éstas representan lo que está experimentando y cómo se lo está representando a sí mismo y lo constituye como el objeto principal de la investigación. Así, se concibe la situación analítica como un campo psicológico bi-personal — el paciente y el analista afectando el uno al otro tanto conscientemente como inconscientemente. Fundamentándose en la modalidad de funcionamiento mental de cada uno, ambos se modulan a sí mismos con relación a la experiencia y a las fantasías que generan el uno en el otro, de una manera similar a como el uno se adapta al otro, a pesar de que Malcolm participa tanto de la relación al tiempo que intenta hacer conscientes (en parte a partir de la asociación libre, de la atención libremente flotante y del *reverie*) sus deseos y escenificaciones inconscientes (al igual que los de Robert) y los efectos de los mismos sobre Robert. Robert está haciendo lo mismo pero de una manera más inconsciente.

Para Malcom, **¿Qué es lo dinámicamente inconciente y como lo reconoce?** Como ya

lo señalamos, Malcolm experimenta mucho de lo que escucha de Robert como respuesta a unos contenidos emocionales que siente peligrosos y que son indigeribles mentalmente. Desde una posición de atención libremente flotante y de *reverie* escucha y procesa imaginativamente las señales en el material que indican perturbaciones en el campo (su efecto sobre Robert). Para él, Robert está soñando en la sesión independientemente de si está narrando un sueño o no. Malcolm le proporcionó a la mesa de trabajo ejemplos múltiples de cómo era estimulado por el material de Robert a nivel de sus propias asociaciones libres (tratadas en su mente como configuraciones del estado mental del paciente).

Michael: Squigglings⁸⁷ para hacer el contenido mental más seguro.

Michael tenía a Giovanni (edad 49) en análisis durante cinco años (3 veces por semana). Previamente Giovanni había tenido veinte años de terapia bio-energética y gestalt con dos terapeutas que lo explotaron (exigiéndole hacer trabajos extraños y cobrándole honorarios excesivos). A los pocos meses, después de que finalmente abandonó a su segundo terapeuta, sufrió de angustia severa y ataques de pánico que lo llevaron a su análisis. Aparentemente, los padres de Giovanni se peleaban con frecuencia y su madre había sido intrusiva y avasalladora con él.

Se presentaron tres sesiones consecutivas previas al receso de navidad. A la primera, G llegó 25 minutos tarde, quejándose de haber dormido mal y encontrado difícil levantarse. Elucubra acerca de cómo se relacionan sus dificultades para viajar con su experiencia de análisis, y después informa dos sueños. En el primero, él es el dueño de una compañía y tiene que reunir un cuerpo humano desmembrado cuya cabeza no aparece, como si estuviera resolviendo un rompecabezas. Le grita a sus empleados porque él no lo puede hacer. Pasa por su lado una muchacha del servicio y él le dice a los empleados que ella tiene más sentido que todos ellos juntos. Entonces se presenta una escena de ‘intimidad cariñosa’ con la mujer. En el segundo sueño, su anterior jefe solicita su ayuda con una negociación, con lo cual está de acuerdo, pero encuentra que no está preparado. Michael no hizo comentario sobre la tardanza pero le dijo “En el primer sueño, es la mujer la que tiene la cabeza”, y G le expresa que esto es el origen de sus angustias, que no puede elaborarlas en sus relaciones con las mujeres y ello interfiere con tener una familia. Entonces le dice a M que ha arreglado su calentador de agua. M le pregunta qué piensa de la imagen de reunir un cuerpo desmembrado; G lo conecta con su pensamiento de que le falta alguna cosa vital que le impide terminar su análisis. M comenta que parece ser una mujer la que tiene la solución; G responde ‘¿Entonces, no es usted?’ y habla de sus búsquedas pasadas por una figura materna poderosa que ‘lo volvió loco’; sin embargo, en el sueño lo que encontramos es placer y no angustia. M comenta ‘Hay placer y el calentador de agua está arreglado.’ Este intercambio indica el proceso en otras sesiones en las cuales G y M juegan más allá con la idea de la cabeza que no se encuentra que requiere de una mujer para restaurar y sus asociaciones incluyendo la castración.

¿Cuáles fueron las dificultades de Giovanni y cómo fueron causadas? Michael

siente que los ataques de pánico de Giovanni anunciaban que estaba próximo a un derrumbe emocional cuando llegó y que esta ha continuado siendo la posibilidad a pesar de funcionar bien en su trabajo. El carece de un sentido de identidad seguro y tiene problemas con la separación y con los límites, como lo demuestra su permanencia tan prolongada con los dos terapeutas explotadores. También se encuentra confundido acerca de su sexualidad — Michael piensa que esto es más un problema de falta de diferenciación sexual, o una falta de claridad acerca de si es un hombre o una mujer, que de la homosexualidad misma. Se encuentra atascado en la sexualidad pre-edípica.

Considerando la personalidad de Giovanni como fronteriza o inclusive psicótica, Michael explica las dificultades de Giovanni causalmente como debidas a un ambiente temprano que era en ocasiones demasiado sobre-estimulado y en otras, de descuido, de manera que su coraza protectora en contra del exceso de excitación está insuficientemente desarrollada y su capacidad para representar sus impulsos sexuales perturbada. En consecuencia explica la configuración de un recuerdo encubridor de estar en una burbuja que supuestamente es para protegerlo, pero que por dentro de la cual se encuentra tan descuidado como asediado. La necesidad de Giovanni de ese escudo también es patente en su proyecto de renovar su residencia, en el cual planea vivir con su novia.

¿Cómo puede trabajar el psicoanálisis para cambiar esta situación? De una manera similar a Malcolm y a Dennis, Michael cree que la cubierta protectora en contra de la sobre-excitación está insuficientemente desarrollada, el analista debe permitir al paciente usarlo o manipularlo hasta cierto punto, tolerando un monto determinado de escenificaciones para ayudarle al paciente a utilizar la situación analítica. En otras palabras, tiene que aportarle al paciente un encuadre que facilite su camino hacia el establecimiento de su forma de relacionarse — el espacio transicional de Winnicott. Como Malcolm, Michael teme que la interpretación sin una consideración adecuada de las deficiencias en el desarrollo de Giovanni y sus consecuencias para su experiencia de la realidad psíquica, lo pueden abrumar con una excitación incontrolable. Entonces, aun cuando él piensa que Michael teme sus impulsos homosexuales primitivos hacia Giovanni, no los interpreta creyendo que sería experimentado por Giovanni como diciendo que la relación entre ellos era en realidad homosexual. Se podría decir que la finalidad de las intervenciones es la de ‘dejar claroscuros’ de manera que Giovanni pueda desarrollar ideas pero no verse obligado a confrontar cuestiones para las cuales aún no se encuentra preparado. La idea de Michael de que es importante permitirse a sí mismo ser manipulado también parece incluir permitirle a su paciente sentir que sus escenificaciones se pueden contener sin volverse peligrosas — así, no discute explícitamente la tardanza de Giovanni ni sus orígenes, o la lentitud deliberada con la cual abandona el consultorio al final de la sesión, o sus sentimientos de odio y agresión evidentes. En otras palabras, él le permite a Giovanni usarlo en el sentido en el que Winnicott habla del uso de un objeto.

Para hacer avanzar el proceso y debido a su creencia de que se corre el riesgo de inundar a Giovanni si sus intervenciones lo confrontan demasiado directamente con aspectos temidos de su realidad psíquica, Michael (de nuevo como Malcolm) se abstiene de una interpretación directa de los impulsos subyacentes. Como acabamos de mencionarlo acerca de cuando Giovanni llega tarde, Michael no lo interpreta. Él piensa que lo que acontece es que Giovanni se está poniendo más en contacto con su deseo de ser agresivo, que está contento con reconocerlo y que fácilmente se puede asustar y remplazarlo por una actitud de sometimiento. De tal manera que se mantiene en silencio acerca de esas observaciones directas. En su lugar, él cree que el proceso analítico se facilita mejor dejando un espacio amplio para que se dé un intercambio polisémico con el fin de animar la capacidad simbólica para representar sus impulsos y sus deseos de desarrollarse. El sueño acerca de juntar un cuerpo humano desmembrado sin cabeza, unido por la muchacha de la limpieza fue seguido por una escena de ‘intimidad cariñosa’ con la mujer. La respuesta de Michael tiene múltiples significados potenciales para que Giovanni elabore: ‘Es la mujer la que tiene la cabeza’. El le mencionó a la mesa de trabajo acerca de algunas de las ideas subyacentes posibles — la mujer está a la cabeza (“en tete”), ella tiene una cabeza (puede pensar), ella no está castrada, ella es la que sí sabe —, y Michael espera para ver cómo lo tomará Giovanni, de una manera parecida a la técnica de las entrevistas de Winnicott con los niños que denominó “squiggle”.

Así las cosas, ***la situación analítica*** se concibe como un espacio transicional en potencia. Concibe lo que acontece como generado por la sensibilidad específica del paciente al contacto psíquico — como resultado de las experiencias atemorizantes de su niñez; tanto interna como externamente. Michael recalca la importancia de que la experiencia del encuentro con su analista sea experimentada por Giovanni como un ‘*rencontre*’ — un encuentro real entre dos personas. Giovanni tiene que ser seducido para que se aventure a tener esta experiencia de una manera análoga a la forma como la madre tendría que seducir a su bebé hacia la vida sin estimularlo demasiado. De esta forma, al igual que Dennis, Michael trabaja duro para aportar “realmente” una relación suficientemente buena, dentro de la cual las escenificaciones actuadas por Giovanni puedan ser soportadas por Michael sin responder con retaliación. Como lo confesó al final de la mesa de trabajo, soportarlo no le resultó para nada fácil, ya que en ocasiones se encontraba a sí mismo respondiéndole a Giovanni con gestos obscenos, una vez que éste había abandonado el consultorio. Michael considera ese esfuerzo como aportando un ambiente que le brinda una oportunidad para reanimar el proceso de desarrollo que había sido interrumpido por las experiencias tempranas traumáticas padecidas por Giovanni en su niñez. Las formas como Giovanni hace uso de su analista revelan la calidad de sus experiencias tempranas, pero en lugar de interpretar los detalles de la situación entre ellos, Michael la trabaja, desempeñando el rol que le fue asignado. De esta manera Michael se esfuerza para aportar la experiencia que no aconteció en su momento en la niñez de Giovanni, con el fin de que las relaciones continúen haciéndose posible.

¿En qué consistía para Michael el inconsciente dinámico y cómo lo percibió e hizo

manifiesto su significado? Michael reveló los múltiples significados que percibió en el material a través de las interpretaciones que hizo y una ilustración de esta técnica estuvo significada en la manera en que la mesa de trabajo se sintió frustrada, en ocasiones, al no ser capaz de precisar exactamente lo que él pensaba; por ejemplo, los significados de los sueños que informó Giovanni, o el recuerdo pantalla acerca de la sirvienta. Michael estaba en contra de precisar los significados y los consideraba exactamente como un impedimento de la capacidad para la actividad mental lúdica de la cual considera que Giovanni carece. Quizás uno podría decir que Michael “siente” la articulación de los significados en lugar de “pensarlos”; por ejemplo, en la primera sesión cuando Giovanni le dice a Michael que ha arreglado su calentador de agua Michael le comenta ‘Hay placer, y el calentador de agua está arreglado.’ Estaba pensando acerca de la representación de una mujer en el sueño y elaborando sobre sus exploraciones en las sesiones previas del calentador de agua como una metáfora para las relaciones que no se puede permitir que se conviertan en demasiado ‘calientes’ o demasiado estimulantes; con delicadeza le sugiere que el sueño contiene un deseo de tener una relación (materna) que pueda ser íntima sin ser apabullante.

Alice: Trabajando con un conflicto emocional como la causa de una forma de relacionarse egoísta y sexualmente onnipotente.

Alice describe un análisis con John (edad 35) que ha durado 6 años. Como los tres pacientes de los analistas anteriores, John estaba severamente inhibido en el manejo de las emociones generadas por sus relaciones sexuales y otras. Un poco más que los primeros tres analistas pero con un tacto y una sensibilidad considerable, Alice se enfocó sobre estas emociones peligrosas directamente dirigiendo la atención a los impulsos y los deseos en la relación con ella también y como el producto de conflictos internos pasados y presentes acerca de la sexualidad y de la agresión en lugar de como solamente deficiencias en el desarrollo.

John llegó a su análisis después del suicidio de un hermano menor que había generado una gran vergüenza a su familia; sus padres explicaron a otros su muerte como por un ataque al corazón y no permitieron que se mencionara su nombre nunca más. También estaba descontento con su trabajo bien remunerado y en una relación infeliz con una mujer con la cual peleaba todo el tiempo, y no tenía otros amigos cercanos. Parece que había sido un niño solitario al que se dejaba solo mucho tiempo y cuyos padres deseaban que creciera tan rápido como fuera posible; su madre perdió a su progenitora en su primera infancia y parece que también se le dejaba sola la mayor parte del tiempo. Ambos padres estaban orgullosos de cualquier signo de independencia o desarrollo muy prematuro desde cuando estaba muy pequeño. Ambos padres trabajan jornada completa.

Se presentaron dos sesiones consecutivas. En la primera, John habló de haber dormido con su nueva novia, lo cual fue placentero a pesar de su angustia. Dijo que había impresionado a su novia hablándole de su compromiso con el psicoanálisis pero después se preocupó al decirle que tenía que dejarla temprano para ir al análisis. Alice

interpretó que se sentía tan orgulloso como atemorizado acerca del compromiso que había hecho. Respondido que él había deseado decirle acerca de su nueva novia, pero se estaba preguntando cómo su anterior ex novia se sentiría al respecto. Entra en silencio y después habla acerca de sentir rabia consigo mismo por su falta de éxito y su fracaso en la formación de un hogar y una familia. Alice le comenta que sus estados de ánimo negros también son secretamente excitantes para él, y que sus sentimientos amorosos hacia ella lo asustan debido a que fácilmente pueden transformarse en lo contrario, especialmente cuando ella está ausente. John habla de su alivio por lo que su nueva novia tiene una vida propia, y del deseo de que ella abandone su cama después de que tienen sexo. Habla de su impaciencia para ver a Alice y de su vergüenza por experimentar esto. Después informa de un sueño donde se encuentra en un almuerzo de profesionales, sin afeitarse y mal vestido, y particularmente atento a una mujer bien vestida y maquillada. Acto seguido se encuentra debajo de la mesa mirándole los zapatos, las piernas y los zapatos sucios de los otros. Observa los pies de la mujer y se despierta sobresaltado, sintiéndose con rabia. Alice conecta sus sentimientos de exposición en el sueño y en sus sesiones, y sugiere que su rabia está ligada a la angustia que ella vincula a experiencias infantiles que tienen que ver con que por un lado, su padre le animó su curiosidad infantil, pero por otro, fue regañado por su abuela por esconderse debajo de las mesas y escudriñarle las entrepiernas a las mujeres. John dice que en el sueño miró la entrepierna de la mujer y la encontró oscura y nada bonita. Reflexionó entonces sobre su placer y su angustia acerca de besar y acariciar los pies de las mujeres, lo que lo conduce a imágenes masoquistas de castigo que lo hacen temer que Alice piense que está loco. Captando su angustia intensa y sintiendo la necesidad de contenerla, Alice le comenta que los pies son tan excitantes como tranquilizadores a diferencia de la oscuridad amenazante de las entrepiernas. John dice que piensa en los pies como masculinos y que lo llevan a pensar en un pene erecto.

En la segunda sesión, John informó de un sueño de haber sido dejado esperando en una fila por su madre, cuando llega a la cabeza de la fila, él la necesita, pero para su rabia, ella no regresa. Acto seguido se encuentra perdido en un pueblo desconocido. Continúa hablando detalladamente acerca de las exigencias que su ex novia le está haciendo. Alice interpreta que el sueño puede tener algo que ver con su próxima ausencia de semana santa, y su angustia de que ella se marche porque está aburrida con él. John reconoce esta preocupación, y habla de un colega con el cual está tratando de hacer un negocio, en el cual él deposita su confianza y que después lo defrauda, y de cómo él tenía confianza en su ex novia y siente que la está traicionando con su novia. Alice vincula estos pensamientos con sus angustias acerca de las vacaciones cuando tanto ella como su ex novia como su actual novia estarán lejos, y cuando él le tenga que pagar sus honorarios. Entonces él habla de la próxima visita de una muchacha suiza que había sido la sirvienta de la limpieza en el chalet durante un viaje reciente de ski y ‘que no estaba avergonzada de ser una sirvienta’. Entra en silencio, y después de un tiempo Alice lo conmina, él dice que estaba pensando sobre lo que le pasaría si él no le pagara. Dice que sabe que está con rabia porque Alice se ausenta, pero quizás la joven suiza venga a visitarlo, y piensa en el

placer que sintió por su papel como sirvienta cuando la conoció. Con vergüenza, entonces, recuerda un sueño placentero en el cual una joven rubia, que le recuerda a la sirvienta del chalet, le está mamando su pene, mientras que vagamente es consciente de que otra mujer está parada en el fondo del cuarto. Alice interpreta que se siente avergonzado del deseo, en el sueño, de tener los servicios de una sirvienta dedicada, reversando la realidad sobre ser abandonado durante la semana santa, que le hace sentir débil y con rabia. John reconoce que sentirse comprometido lo hace sentirse tonto y pequeño, pero que no le gusta quedarse solo tanto como pretende.

¿En cuanto a Alicia, cuáles eran las dificultades de John y cómo fueron causadas?

John se presentó como angustiado y con dificultades en las relaciones personales íntimas en las cuales su comportamiento era usualmente egoísta y omnipotente. Alice pensaba que él le había revelado con rapidez un mundo interno lleno de violencia y destructividad, de una angustia profunda y de una intensa soledad. Ella pensó que en un comienzo no utilizaba el diván porque tenía temor de perder el control de Alice y de sus propios impulsos. Añoraba mantenerse en contacto — tanto con otros, como con su novia, y con su propio mundo interno — pero a la vez estaba aterrorizado del mismo y experimentaba los sentimientos de dependencia que se le despertaban como una humillación masoquista. Toda la vida había tenido una preocupación con sus pies — cuando niño descubrió que caminar descalzo por el barro lo excitaba, pero le incomodaba mostrar sus pies sucios e insistía en cubrirse con medias todo el tiempo. Ama besar los pies de sus amantes, pero también encuentra que eso lo angustia y los pies están asociados en su mente con fantasías sado-masoquistas.

Alice comprende ***causalmente*** la rabia y la destructividad de John como una defensa reactiva en contra del trauma y la privación que sufrió en su vida de niño. En consecuencia, su desarrollo se vio detenido en la etapa sádico-anal y su comportamiento egoísta y omnipotente se puede comprender en términos del temor al contacto, como puede ser su masoquismo que parece una forma de manejar y fijar libidinalmente sus miedos acerca del contacto. Él se disocia de sus sentimientos dado que su contacto con ellos puede sentirlo apabullante. Como Giovanni, no ha llegado al nivel Edípico de desarrollo (No tiene en mente un sentido de pareja.)

¿Cómo puede funcionar el análisis para cambiar esta situación? Alice piensa que una interpretación verbal de su situación interna puede poner en contacto a John con sus sentimientos e identidades infantiles vulnerables de una manera que pueda encontrar ese aspecto de la experiencia de su vida aceptable y no abrumador y humillante. El reflexionar cómo su presente está dominado por su pasado, no es tanto una cuestión de recuerdos de lo que aconteció sino de los sentimientos asociados con los mismos, que es lo importante de lograr que lleguen a la consciencia. Como los otros analistas que se han discutido hasta ahora, Alice piensa que esta tarea tiene que hacerse de una manera cuidadosa y medida con el fin de preservar el proceso funcionando; se corre un riesgo permanente de que John se retraiga debido a su temor a la intrusión y al apabullamiento. Encontramos una idea implícita de animar de nuevo un proceso de desarrollo detenido, y dado que Alice dijo más de una vez que

su aproximación a este caso es específica para este paciente, ella estaba pensando más acerca de aportar una oportunidad para proveer un desarrollo que lo que usualmente ella hace.

Para hacer avanzar el proceso Alice trabaja en que John tome consciencia de los sentimientos que se oculta a sí mismo de tal manera que pueda nombrarlos. En una forma, él es como Dennis más arriba. Ella se propone interpretar el material que está ‘cerca de la superficie’ para ayudarle a John a que se conecte con éste. Ella intenta demostrarle que tiene sentimientos encontrados; de tal manera que si solo trae un solo aspecto, ella resalta el otro, como cuando le llama la atención al temor al compromiso que complica su orgullo con poder hacer la primera sesión. Coherente con su apreciación de la necesidad de medir sus intervenciones, ella mantiene en mente constantemente la necesidad de aportar una interpretación que John pueda asumir y digerir y permanece muy alerta para identificar qué clase de objeto él está experimentando con ella — en otras palabras, cómo él la está experimentando en la transferencia. No siempre le interpreta directamente esta situación subyacente; particularmente si siente que puede ser demasiado abrumadora para él. En parte es por esta razón que en algunas ocasiones ella ofrece interpretaciones que contienen tanto un aquí y ahora y un elemento histórico, permitiéndole a John responder en cualquiera de los niveles que encuentre más soportable. Por ejemplo, en la primera sesión, ella vincula su sueño, de encontrarse pobremente vestido entre un grupo de personas bien vestidas, a sus sentimientos de exposición en el análisis con ella en ese momento, pero también relaciona la parte del sueño cuando se encuentra bajo la mesa mirando a los pies con su curiosidad (sexual) y la reacción de rabia de su abuela. Esta aproximación mixta se debe a su compenetración con la angustia presente y constante acerca del atolladero confuso de sus sentimientos sexuales y agresivos. La angustia que ella percibe en esta respuesta a su interpretación, la conduce a seguir con un comentario, que ella siente más tranquilizador y contenedor, diciéndole que ‘para usted los pies son muy excitantes, pero también tranquilizantes’.

Alice concibe la situación analítica como impulsada por relaciones internas inconscientes en la mente de John, basadas en sus experiencias, y esto permite al análisis capacitarlo para experimentar de nuevo una serie de emociones tempranas que le han ayudado a forjar su carácter. En consecuencia, ella observa la forma como John se siente hacia ella y es muy cuidadosa en la identificación de este aspecto todo el tiempo, inclusive, si no habla al respecto. En otras palabras, ella conceptualiza de una forma permanente la situación de transferencia, pero no siempre la explicita en una interpretación. Por ejemplo, en la primera sesión John narra haberle contado a su nueva novia de su compromiso con el análisis y hablado abiertamente sobre los temas sexuales que está investigando en él. Alice se pregunta si su orgullo acerca del compromiso que comunica es una defensa en contra de la angustia de su compromiso a la luz de la próxima separación de su análisis por la semana santa. En su interpretación ella no habla de esto directamente pero sí de sus sentimientos contradictorios de orgullo y de temor de una manera que deja un margen para que el paciente aplique la interpretación a su relación con su novia, con su analista, o con

ambas. Así, el encuadre aporta una oportunidad para observar y discutir y hacer conscientes observaciones en cuanto a su funcionamiento mental por dentro del contexto de una relación suficientemente buena — una aproximación que contrasta con el pensamiento de Malcolm de que la relación es un espacio escenificado por ambos participantes y también por otros analistas que podrían considerar la comprensión y la interpretación de la relación con el analista como el vehículo principal para el cambio.

¿En qué consistía entonces el inconsciente dinámico para Alice? Como se acaba de mencionar, Alice considera la situación analítica impulsada por la forma como los conflictos sexuales y agresivos internos de John son externalizados en su relación con ella, como lo son en sus relaciones con aquellos que lo rodean. En estos patrones de “relaciones de objeto internas” indicadas por los estados emocionales de mente de John y que se escenifican en la sesión con ella y a los cuales ella les presta atención. Los sentimientos propios de ella son unas guías importantes para sí misma. Es particularmente atenta a los signos de cómo ella siente lo que él escucha lo que ella dice, anotando cualquier signo que le indique que él está principiando a sentirse invadido o a tornarse angustiado. Como Malcolm, ella con frecuencia escucha asociaciones como comentando sobre la situación inconsciente en el consultorio con ella. Por ejemplo, en la segunda sesión ella comprende un sueño en donde está ausente la madre de John, y la expresión de su rabia por las exigencias que le hace su novia, como indicando en el aquí y ahora sus sentimientos en conflicto acerca de la ausencia próxima de Alice y de sus exigencias financieras. A diferencia de Malcolm, ella no enfatiza sobre escuchar e interpretar (para sí misma) sus propios sentimientos en su relación con John; por ejemplo, ella no consideró una angustia que le expresó a la mesa acerca de su propia edad avanzada y del temor consecuente de que ella podría abandonar y traumatizar de nuevo a John como una fuente potencial de información acerca de los efectos que John estaba ejerciendo sobre su inconsciente.

Aun cuando, enfocándose en el “aquí y ahora”, Alice hace uso frecuente de sus propias asociaciones acerca de la historia del análisis — por ejemplo, en la primera sesión cuando John le agregó a su reconocimiento de sus sentimientos mezclados, acerca de su compromiso con el análisis, describiendo que no sirve para nada, que no ha logrado nada, etc., ella percibe un vínculo asociativo entre sus experiencias de dependencia y de humillación. Recuerda ella entonces un sueño reciente en el cual él había estado atemorizado pero también excitado intensamente y le interpretó la excitación secreta que experimenta con sus auto-castigos. De nuevo en la segunda sesión donde describe el sueño erótico con la mujer joven, asociada con la mucama chupándole el pene, Alice formuló una asociación propia a la forma en que él describía a su madre como cuidándolo pero sin muchos sentimientos de amor. Este vínculo informó de la manera como ella estructuró su siguiente interpretación, escogiendo la palabra servicio (*‘serviced’*) para hablar de su ‘deseo de que lo atendiera un sirviente con devoción’.

William: Teorías escenificadas acerca del conflicto de lo que está mal y del

potencial de la situación analítica para producir cambios.

William había estado viendo a Daniela por un tiempo prolongado, pero el final estaba ahora siendo discutido. Se discutieron dos sesiones con el siguiente resumen tomado de la primera.

Llegando un poco tarde, Daniela dijo que no podía recordar lo que había acontecido en la sesión previa, pero la molestaba ver un limpiador de ventanas fuera del consultorio; él la hace sentir incómoda. Entonces habló de un hombre que ella había reconocido en su trabajo; un adicto a las drogas que durante su vida había maltratado a las gentes como inservibles y despreciables y, en consecuencia, ahora vivía una vida vacía con la cual estaba muy triste.

Resultó obvio que Daniela estaba conmovida por la forma directa con que este hombre reconocía su problema y William, a su vez, se conmovió escuchándola. Él pensó que la conciencia del hecho de haber sido descuidada con su análisis y en otras cosas, era sentida genuinamente.

- Desde esta posición dijo, *‘Ahora siente que está terriblemente asustada de darse cuenta del sentimiento de que, sin mí, usted no tiene absolutamente nada.’*

Después de algún silencio y de titubeos, Daniela habló de un correo electrónico que había recibido de un colega que criticaba un informe que ella había hecho. La narración se convirtió en una cada vez más elaborada y después de un tiempo la interrumpió y dijo que estaba atemorizada de no tener nada que darle al analista.

Al considerar que ella había desechado otra interpretación, y sintiendo que ella intentaba alguna forma de evasión, William le dijo:

- *‘Pero usted ha descartado la interpretación y pienso que acaba de hacer claro el porqué: yo no debo hablar de nada que usted no espere o que aún no conozca.’*

¿Cuáles eran las dificultades de Daniela en lo que respecta a William y cómo fueron causadas? Él explicó que ella era una profesional, con muchos logros, que se encontraba angustiada y paranoide. A través de los años había progresado, pero tenía dificultades para hacer uso de su análisis y de sus relaciones con sus padres, con su esposo, sus hijos y amigos, a excepción de un apoyo mínimo. Ella sentía soledad pero no podía soportar sentimiento alguno de dependencia. Tendía a otorgarle prioridad al trabajo sobre la vida familiar. William había notado un patrón que ella había asumido y le había tomado mucho tiempo reconocer; ella parecía encontrar excitante (expresando una pseudo-preocupación) implicar a otras personas en su lucha: la madre que no la puede alimentar, el marido que no es exitoso como ella, los colegas con más problemas con el trabajo que ella, y el analista que, a pesar de todos sus puntos de vista, en realidad no le está ayudando a progresar y dejar el análisis. En la profundidad había un vacío grande en su vida que también llenaba sus sesiones; pero

que era aterradoramente reconocer.

William comprendió *causalmente* estas dificultades como surgiendo de una intolerancia a la experiencia de la envidia, generando muchas complicaciones de fantasías defensivas y omnipotentes que han persistido durante toda su vida. Él deja sin responder hasta qué medida se generó todo esto, pero asume que la madre y la niña, (y el padre) de alguna manera, no lograron permitir que estos sentimientos fueran seguros. (El anotó que con el progreso del análisis, la imagen de la madre que él había recibido, cambiaba gradualmente de una persona angustiada e incompetente a alguien con algún encanto y capacidades de cuidar de ella, aunque continuaba siendo angustiada). Una consecuencia de la operación secreta de la envidia y de las defensas en contra, era un terror fóbico de que sus objetos fueran inútiles. Aun cuando ella derivaba de una satisfacción perversa el descartarlos, sufría por la inutilidad de sus objetos. Pero cuando ellos son sentidos como valiosos, resulta tan intolerable, que son evacuados de inmediato y no pueden ser utilizados (como era el caso con muchas de las interpretaciones del analista).

¿Cómo puede funcionar el análisis para cambiar esta situación? Basado en la idea de William de que las dificultades de Daniela son causadas por el impulso inconsciente de conducir sus relaciones basada en fantasías defensivas y omnipotentes, su objetivo principal era ayudarle a construir o conocer su *experiencia* de la fantasía inconsciente a medida que se está desarrollando. Considera útil intentar identificar y describir los ‘hechos’ de su experiencia conjunta: en otras palabras la realidad de la experiencia que acontece en la sesión entre el paciente y el analista; y así los orígenes de lo que es observado pueden considerarse como una cuestión de curiosidad entre ambos. En la teoría de William, el ‘darse cuenta y sentir’ las vicisitudes de la relación con él, por parte de Daniela, también es darse cuenta de su propio funcionamiento y capacidades mentales; ambos elementos vitales para el cambio psíquico.

En consecuencia, la mayor conciencia de Daniela sobre cómo se parecía al adicto de drogas con quien ella había asociado en la sesión: evacuando y maltratando sus objetos y sintiéndose envidiosa de las interpretaciones de William, eventualmente fueron sentidas por William como genuinas.

Más tarde en la sesión, ella recordó que después de la última sesión de la semana anterior (en la cual se sintió aliviada por haberse referido cómo se sentía de culpable), ella se había dirigido a la estación de gasolina para llenar su carro. Al pagar notó el impulso de comprar un chocolate, impulso que ella había podido controlar y reflexionar sobre el mismo. (Cerca de diez y ocho meses antes había caído en cuenta de que con frecuencia hacía esto después de la sesión y que estaba vinculado con un vacío intenso pero desconocido y de un problema persistente de gordura importante.) Acto seguido informó cómo el impulso se había debilitado después de la reflexión. Era una situación nueva que podía reconocer para sí misma, y que William describió como una pequeña experiencia mutativa que se originó en la mente de Daniela por

una forma nueva de procesar afectos. Las interpretaciones de William están dirigidas a que ella tome consciencia de esta capacidad de poder darse cuenta por si sola en colaboración con él, de ser capaz de tolerarlas, de usarlas y de poder sentirse bien acerca de ellas.

Para lograr que el proceso se verifique William busca identificar y hacer consciente a Daniela sus experiencias inconscientes en su presencia. Los temas que él habla van desde las clases que hemos mencionado arriba hasta temas mucho más generales, que abarcan tanto el pasado como el aquí y ahora de la situación analítica. En consecuencia, después de que Daniela habló de su impulso de comprar el chocolate, William le dijo, *‘Mire, usted se está refiriendo a muchas cuestiones pero creo que lo más urgente es que usted se está preocupando acerca de su vida después de haber finalizado su análisis; pero con una diferencia. Usted sabe, cómo el viernes en la estación de gasolina, que usted puede usar su mente y lo que ha obtenido de nuestro trabajo; usted vio lo que ha podido casi ocurrir (perderlo) y cómo pudo reconocer lo que estaba sintiendo y manejarlo de una manera diferente.’* William ingresa a la situación la temporalidad/realidad (que va desde hipótesis acerca de su vida temprana, ideas acerca del futuro, de la semana pasada y de ahora) pero concentra su atención en lo que la paciente está haciendo y sintiendo (pero sin reconocerlo) en el aquí y ahora. Se le presta mucha más atención a la función de lo que Daniela trae que a su contenido. El silencio es una característica muy importante de la forma de trabajar de William; espera y le otorga espacio para permitir que la experiencia de Daniela se desarrolle. William describió en la mesa, cómo cree que las palabras no sólo comunican, sino que también ‘hacen cosas’; en consecuencia es importante permitir, que esta apertura pueda admitir, observar y escuchar cosas a medida que surgen.

Williams considera que la situación analítica está motivada por los impulsos y deseos en conflicto de Daniela, interactuando con la forma que ella tiene de manejarlos. Como Malcolm, él piensa en la situación analítica como en un espacio analítico escenificado. Él considera a ambos, tanto el analista como al paciente, en el filo de una escenificación potencial provocada, donde los sentimientos del paciente en la sesión, cambian la forma como se experimenta al analista y viceversa. Por ejemplo, cuando en la segunda sesión ella trajo un sueño acerca de dormirse en la sesión, un silencio se presentó después de la narración y Daniela en ese momento pareció incómoda. Después de esperar, William se dirige a esta situación que él piensa que ahora existe entre ellos y le dice *‘...quizás usted se siente incómoda e impaciente de que esto no está funcionando entre nosotros y en consecuencia se está malogrando.’* Él le plantea a la mesa, que él piensa que el conflicto que Daniela experimenta opera muy rápidamente: en un comienzo cuando habla el analista se puede vivir como ‘bueno’ pero rápidamente después, o inclusive al mismo tiempo, lo puede sentir como ‘malo’. Estos son los cambios sutiles y constantes en la experiencia de ambos a los cuales el analista otorga mucha atención. Él, así, le otorga una importancia considerable a cómo sus propios sentimientos, pensamientos, fantasías, se construyen mediante las escenificaciones inconscientes por dentro del

espacio psicoanalítico. En la mesa de trabajo, Williams describió cómo una vez cuando Daniela lo vio inesperadamente por fuera del consultorio (ella no lo esperaba), o en ocasiones cuando él hacía interpretaciones que ella no esperaba, ella lo descartaba (lo evacuaba) en una medida que él sentía que ya no existía más para ella. Una gran cantidad de la actividad mental de ella en las sesiones parecía ocuparse con la necesidad de inventarlo para evitar preocuparse acerca de lo que le había pasado a él.

¿Para William, en qué consistía el inconsciente dinámico y cómo lo reconocía?

William recalcó que para él, la asociación libre consistía de representaciones creadas en la sesión cuando ella se encontraba recostada en el diván utilizando recuerdos, pensamientos e imágenes como el lenguaje de una clase de ‘un sueño de la sesión’. Por lo tanto, él intenta comenzar con una mente abierta y después a medida que atiende a las asociaciones de Daniela, espera que algunos pensamientos y sentimientos lo sorprendan como también los recuerdos de otras sesiones en la sesión actual. Todo el material (incluyendo sus pensamientos), se trata como teniendo potencialmente muchos significados para ser descubiertos. Los aspectos del material que él describe que llamaron su atención fueron: lo que le dicen acerca de la forma que el paciente piensa y siente en lo que respecta al analista y lo que él está tratando de decir y hacer; cómo el paciente está funcionando mentalmente en la situación del aquí y ahora en este momento, y cómo cambia en el momento inmediatamente siguiente.

Mirando hacia adelante

La tarea principal en la cual se ocupa el grupo ahora es la de utilizar el esquema de trabajo para considerar cuáles cuestiones teóricas se destacan como aquellas que podrían diferenciar de una manera útil las teorías diferentes de la práctica psicoanalítica que informan el ejercicio cotidiano — como en el caso de los cinco analistas que hemos discutido. Se han identificado varios elementos.

14. La medida en la cual el analista en ejercicio cree que el paciente puede tener una nueva experiencia en el psicoanálisis, *ya sea* debido a la comprensión e interpretación analítica, influencia de la repetición en la mente del paciente, o debido a que el analista realmente *es* diferente. La experiencia sugiere que mientras que estos componentes no exigen ser alternativos, con frecuencia lo son. De acuerdo al énfasis que analistas diferentes le otorgan a cualquiera de los dos significados de cómo el psicoanálisis trabaja, la interpretación parece que asume cuatro significados diferentes: como promoviendo la elaboración psíquica; como una intervención en una relación humana; como una descripción de lo que el paciente “hace”; o como una descripción de las angustias y conflictos subyacentes. Cómo se ofrece la interpretación, también varía: cómo siendo más o menos “saturada”; con presupuestos diferentes de cómo se generan y se usan los significados múltiples y qué tan activo tiene que ser el analista, ya sea para clarificar o abrir los significados.

15. La medida en la cual los analistas utilizan la teoría de los impulsos (pulsiones) originando conflictos (o no) y la medida en que ellos exploran y discuten directamente los derivados pulsionales sádicos y destructivos. La principal alternativa es el déficit.
16. La medida en la cual los analistas tienen acceso en sus mentes a una conceptualización detallada y sentida de una imagen del “aquí y ahora” del analista y del analista y paciente juntos en realidad en el consultorio, y no sólo si lo interpreta o no.
17. Los supuestos que se hacen acerca de cuáles son los generadores de la “asociación libre” y de la “atención libremente flotante”; el estatuto de los recuerdos, las narraciones acerca de los eventos y de las experiencias descritas por el paciente “en” el consultorio. Principalmente nos preguntamos, ¿Son éstas generadas dinámicamente en el consultorio o se traen a éste para ser exploradas?
18. Relacionado con lo anterior, la manera como el pasado llega al presente: ¿éste consiste en el paciente describiendo recuerdos directos, o por la escenificación del inconsciente presente o por la representación condensada y desplazada en el material?
19. Si comprendemos la contratransferencia como una respuesta inconsciente (escenificada) a la transferencia del paciente, requiriendo una identificación del significado latente del comportamiento y los sentimientos del analista, o como una respuesta afectiva más directa.

Concentrarse sobre estas seis distinciones parece ser útil; se abre la oportunidad de comprender el pensamiento del analista sobre cada uno de dichos elementos y las formas diferentes que pueden ser consideradas, lo cual se ha mostrado muy valioso en nuestras discusiones.

La tarea que el grupo se propuso a sí mismo era formidable y las discusiones que están discutiendo sobre estas cuestiones, aún se hallan lejos de completarse, pero a esta altura del proceso creemos que hemos transitado algún camino hacia el objetivo principal; hemos creado un método de discusión que se enfoca, en realidad, sobre la forma de trabajar del analista y un instrumento analítico comparativo que tiene alguna posibilidad de ser claro y conciso acerca de las diferencias detalladas de la forma como los analistas hacen su trabajo y la lógica que ofrecen.

Un miembro del Consejo de la EPF, se unió recientemente a la discusión de la mesa de trabajo organizada en Londres. A su regreso a casa escribió:

“Lunes, de regreso al trabajo. Un supervisor inicia la narración de su sesión. Primera intervención: me sorprende pensando: “¡Este es un obvio 6!” ...El método hace posible encontrarse inmerso en la experiencia analítica mientras que se evita lo que encuentra como una “plaga” que prevalece usualmente en muchos grupos clínicos: el uso de los instrumentos y métodos analíticos en una situación y un encuadre que no son analíticos, y en consecuencia su uso pervertido. La “asociación libre” usada como un “método de trabajo” es una resistencia terrible para el pensamiento y en realidad es una clase de odio que se alberga contra los conceptos

(en una confusión total entre lo intelectual y la intelectualización)...Me parece que la forma como ustedes conducen el trabajo evita estas circunstancias mientras que se mantiene en contacto con la experiencia analítica.”

El comentario conduce a las finalidades mayores que Basile y Ferro plantearon en su capítulo de nuestro libro (Basile y Ferro, 2008); me refiero a su propuesta de intentar encontrar métodos que faciliten la comunicación y que sean más rigurosos para reflexionar, debatir y enseñar el psicoanálisis. Ninguna persona asociada con este proyecto cree que esta empresa es o será fácil o que los instrumentos conceptuales resulten ser los únicos problemas; las teorías en psicoanálisis siempre operan en situaciones emocionales, y, a menos que estas puedan ser compartidas y comprendidas, continuaremos teniendo mucha confusión como único resultado.

David Tuckett
Londres, enero 2011

Referencias – Epílogo.

-Basile, R; Birksted Breen, D; Bonard, O; Denis, P; Diercks, M; Ferro, A; Hebbrecht, M; Hinze, E; James Jackson, D; Mariotti, P; Mauss Hanke, A y Tuckett, D. (2010) How do psychoanalysts Work? The work of the EPF working Party on Comparative Clinical methods 2003-2009. EPF Bulletin, 2010, Supplement

- Basile, R. y Ferro, A. (2008) Algunas sorpresas: ¿un estilo nuevo para la discusión de casos clínicos? Capítulo 9, en Tuckett y Otros (2008) Psychoanalysis comparable and incomparable. The evolution of a Method to describe and compare psychoanalytic approaches. Routledge, London.

- Birksted Breen, D.; Ferro, A. y Mariotti, P. (2008) El trabajo en progreso: la utiliza El trabajo en progreso: la utilización del método de los dos pasos. Capítulo 7, en Tuckett y Otros (2008) Psychoanalysis comparable and incomparable. The evolution of a Method to describe and compare psychoanalytic approaches. Routledge, London.

Bohm, T. (2008) Antes del Método, la subestimación del problema y el encuentro en Praga. Capítulo 3, en Tuckett y Otros (2008) Psychoanalysis comparable and incomparable. The evolution of a Method to describe and compare psychoanalytic approaches. Routledge, London.

-Canestri, J. (2006) Psychoanalysis: from practice to theory. London, John Wiley

- Denis, P. (2008) Elogios al empirismo. Capítulo 2, en Tuckett y Otros (2008)

Psychoanalysis comparable and incomparable. The evolution of a Method to describe and compare psychoanalytic approaches. Routledge, London.

- Hinz, H. (2008) Algunas reflexiones sobre los problemas de las comparaciones a la luz de las dudas y el entusiasmo. Capítulo 5, en Tuckett y Otros (2008) Psychoanalysis comparable and incomparable. The evolution of a Method to describe and compare psychoanalytic approaches. Routledge, London.

- Jemstedt, A. (2008) La experiencia de Sorrento: Se reemplaza el caos por demasiada estructura. Capítulo 4, en Tuckett y Otros (2008) Psychoanalysis comparable and incomparable. The evolution of a Method to describe and compare psychoanalytic approaches. Routledge, London.

-Schubert, J. (2008) Las experiencias de la participación: procesos y dinámicas de grupo. Capítulo 8, en Tuckett y Otros (2008) Psychoanalysis comparable and incomparable. The evolution of a Method to describe and compare psychoanalytic approaches. Routledge, London.

- Tuckett, D. (2002) The New Style Conference and Developing a Peer Culture in European Psychoanalysis EPF Bulletin, 2002-07-05

- _____. (2004) Building a psychoanalysis based on confidence in what we do. EPF Bulletin, 2004 -09-04

- _____. (2007) Wie Können Fälle in der Psychoanalyse verglichen und diskutiert werden? Implikationen für künftige Standards der klinischen Arbeit. Psyche 2007, 9/10 September- October 1042-1071.

- _____; Allison, Elizabeth and Perez, Alejandra (forthcoming). What Psychoanalyst Actually Do! A Further Report from the EPF Working Party on Comparative Clinical methods.

-Wallerstein, R. (1988) One psychoanalysis or Many? Int. J. Psycho-Anal., 69:5-21.

- _____. (1990) Psychoanalysis: The common Ground. Int. J. Psycho-Anal., 71:3-20

Referencias

- Abrams, S. (1989) Ambiguity in Excess: An Obstacle to Common Ground. *International Journal of Psychoanalysis*, 70: 3-7
- Hamed, J. (1994) Meeting of Directors of Training Institutes: *Bulletin of the International Psychoanalytical Association*, 75: 184-185
- Allison, G. H. (2000) The Shortage of Psychoanalytic Patients: An Inquiry into its causes and Consequences. *Psychoanalytic Inquiry*, 20:527-540
- Assmann, A. (1998) Stabilisatoren der Erinnerung – Affekt, Symbol, Trauma. In J. Rüsen and J. Straub (eds) *Die dunkle Spur der Vergangenheit: Psychoanalytische Zugänge zum Geschichtsbewusstsein. Erinnerung, Geschichte, Identität 2*. Frankfurt a/M: Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft.
- Baraldi, C., Corsi, FG. and Esposito. E. (1998) *GLU Glossar zu Niklas Luhmanns Theorie sozialer Systeme*. Frankfurt a/M: Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft.
- Basile, R. (2006) Flaming Red: A Session with Agnese. *International Journal of Psychoanalysis*, 87: 629-635.
- Beland, H. (1998) Am Ende des Vergleichs. In *Talismane: Klaus Heinrich zum 70. Geburtstag*. Basel: Stroemfeld.
- Bergmann, M.S. (ed.) (2004) *Understanding Dissidence and Controversy in the History of Psychoanalysis*. New York. Other Press.
- Bernard, C. (1999) *Experimental Medicine*. Trans. H. Copley Greene, introd. S. Wolf. New Brunswick, N.J.: Transaction.
- Bernardi, R. (2002) The Need for True Controversies in Psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 83: 851-873.
- Bion, W. R. (1952) Group Dynamics: A Re-View. *International Journal of Psychoanalysis*, 33: 235-247.
- Bion, W. R. (1961) *Experiences in Groups, and Other Papers*. London: Tavistock.
- Bion, W. R. (1962) *Learning from Experience*. London: Karnac.
- Bion, W. R. (1970) *Attention and Interpretation: A Scientific Approach to Insight in Psycho-Analysis and Groups*. London: Tavistock.
- Britton, R (2003) *Sex, Death and the Superego: Experiences in Psychoanalysis*. London: Karnac.
- Canestri, J. (2002) Projective Identification: The Fate of the Concept in Italy and Spain. *European Psychoanalytic Federation Bulletin*, 56: 130-139.
- Canestri, J. (ed.) (2006) *Psychoanalysis: From Practice to Theory*. London: Karnac.
- Canestri, J., Bohleber, W., Denis, P. and Fonagy, P. (2006) The Map of Private (Implicit, Unconscious) Theories in Clinical Practice. In J. Canestri (ed.) *Psychoanalysis: From Practice to Theory*. Whurr Series in *Psychoanalysis*. Chichester: Wiley.

- Chianese, D. (2007) *Constructions and The Analytic Field: History, Scenes and Fate*. New Library of Psychoanalysis. London: Institute of Psychoanalysis and Routledge.
- Cooper, A. (1988) Review of *How Does Analysis Cure* by Heinz Kohut. Edited by Arnold Goldberg with collaboration of Paul Stepansky. Chicago: Univ. Chicago Press, 1984, 240 pp., \$27.50. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 36: 175-179.
- Cooper, A. (2003) Commentary on 'Psychoanalytic Discourse at the Turn of our Century: A Plea for a Measure of Humility'. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51: 108-114.
- Dhal, H. Kaechele, H. and Thomae, H. (eds) (1988) *Psychoanalytic Process Research Strategies*. Heidelberg: Springer.
- Dantlgraber, J. (2002) Wolfgang Loch: Die Kunst der Deutung. *Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis / Journal of Psychoanalytical Theory and Practice*, 17, 4. Frankfurt a/ M: Stoemfeld.
- Donnet, J. (2001) From the Fundamental Rule to the Analysing Situation. *International Journal of Psychoanalysis*, 82: 129-140.
- Doolittle, H. (1976) Huldigung an Freud. Rückblick auf eine Analyse. Mit den Briefen von Sigmund Freud an H.D. Berlin: Ullstein. Also in English (1956) *Tribute to Freud*. Edited by N. Holmes Pearson. New York: Pantheon.
- Duncan, D. (1993) Theory in Vivo. *International Journal of Psychoanalysis*, 74: 25-32.
- Eickhoff, F-W. (1996) Über den Konstruktivismus im Werk Wolfgang Lochs. In H. Henseler (ed) '...da hat mich die Psychoanalyse verschluckt.' In *Memoriam Wolfgang Loch*. Tübingen: Attempto.
- Erikson, E.H. (1956) The Problem of Ego Identity. In *Identity and the Life Cycle*. New York: International University Press.
- Faimberg, H. (1996) Listening to Listening. *International Journal of Psychoanalysis*, 77:667-677.
- Faimberg, H. (2002) Working Party on Clinical Issues: Report for the EPF Oslo Joing Meeting, October 2002.
- Faimberg, H. (2005) Après Coup. *International Journal of Psychoanalysis*, 86: 1-6.
- Fédida, P. (2002) Constructing Place: The Supervision of a Psychoanalytic Cure. Psychoanalysis and Psychotherapy. *European Psychoanalytic Federation Bulletin*, 56.
- Feldman, M. (1997) Projective Identification: The Analyst's Involvement. *International Journal of Psychoanalysis*, 78: 227-241.
- Feldman, M. (2005) Die Ausleuchtung der Geschichte. *European Psychoanalytic Federation Bulletin*, 59. Jahreshauptkonferenz, Vilamoura, Portugal, 17-20 March.
- Ferro, A. (2002) *In the Analyst's Consulting Room*. Hove: Brunner Routledge. Originally published in Italian (1996) *Nella stanza d'analisi: emozione, racconti, trasformazione*. Milan: Raffaello Cortina Editore.

- Foresti, G. (2005) Playing with Undisciplined Realities. Osservazione sull'esperienza dei gruppi clinico-teorici della FEP. *Rivista di Psicoanalisi*, 51: 1089-1115.
- Frank, C. (2006) Serious Things to be Faced. *International Journal of Psychoanalysis*, 87: 637-639.
- Freud, S. (1887-1904) *The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess*. Trans. And edited by J. Moussaieff Masson. Cambridge, MA: Belknap Press of Harvard University Press.
- Freud, S. (1900) *The Interpretation of Dreams*. *GW* 2-3; *SE* 4-5.
- Freud, S. (1907) Delusions and Dreams in Jensen's Gradiva. *GW* 7: 31-125; *SE* 9: 1-96.
- Freud, S. (1909) Analyse der Phobie eines Fünfjährigen Knaben / Analysis of a Phobia in a Five Year-Old Boy ('Little Hans'). *GW* 7: 241-377; *SE* 10: 5-147
- Freud, S. (1911) Formulierungen über die Zwei Prinzipien des Psychischen Geschehens / Formulations on the Two Principles of Mental Functioning. *GW* 8: 230-238; *SE* 12: 218-226.
- Freud, S. (1912) Recommendations to Physicians Practicing Psycho-Analysis; The Case of Schreber, Papers on Technique and Other Works. *GW* 8: 376-387; *SE* 12: 109-120.
- Freud, S. (1915) Das Unbewusste / The Unconscious. *GW* 10: 264-303; *SE* 14: 159-215.
- Freud, S. (1918 [1914]) Aus der Geschichte einer infantilen Neurose ('Der Wolfsmann') / From the History of an Infantile Neurosis ('The Wolf-Man'). *GW* 12: 27-157; *SE* 17: 1-122.
- Freud, S. (1926) *Inhibitions, Symptoms and Anxiety*. *SE* 20.
- Freud, S. (1930) *Civilization and its Discontents*. *SE* 21.
- Freud, S. (1937a) Constructions in Analysis. *GW* 16: 43-56; *SE* 23: 255-270.
- Freud, S. (1937b) Konstruktionen in der Analyse *GW* 16: 43-56; *SE* 23: 255-270.
- Freud, S. (1939) *Moses and Monotheism*. *SE* 23.
- Garfinkel, H. (1967) *Studies in Ethnomethodology*. Malden, MA: Polity.
- Gattig, E. (2000) Models for Training in Psychotherapy and Psychoanalysis. *European Psychoanalytic Federation Bulletin*, 54.
- Glaser, B. and Strauss, A. (1967) *The discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. London: Weidenfeld & Nicolson.
- Goldberg, A. (2003) Commentary 1: On How One Sees Catherine. *International Journal of Psychoanalysis*, 84: 1422-1424.
- Green, A (1993) Two Discussions of 'The Inner Experiences of the Analyst' and a Responsee from Theodore Jacobs. *International Journal of Psychoanalysis*, 74: 1131-1136.
- Green, A (2000) *Le Temps éclaté [Time in Psychoanalysis]*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Guimarães Filho, P.D. (2006) Commentary on the Agnese Case. *International Journal of Psychoanalysis*, 87: 641-644.

- Haas, J-P. (2006) Buch-Essay. Spur und Umschrift-Die constitutive Bedeutung von Erinnerung in der Psychoanalyse. In *Jahrbuch der Psychoanalyse: Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte*, vol 52. Stuttgart: Frommann-Holzboog. Also in Haas, J-P. (2006) [Book review] Spur und Umschrift: Die konstitutive Bedeutung von Erinnerung in der Psychoanalyse [Trace and Transcription: The Constitutive meaning of Remembrance in Psychoanalysis] by Ilka Quindeau. Munich: Fink. 2004. 238 pp. *International Journal of Psychoanalysis*, 87:1399-1403.
- Hanly, C. (2007) The Unconscious: Further Reflections. In J.C. Calich and H. Heinz (eds) *Psychoanalytic Ideas and Applications* 5. London: International Psychoanalytic Association.
- Hinz, H. (1991) Gleichschwebende Aufmerksamkeit und Logik der Abduktion. *Jahrbuch der Psychoanalyse*, 27: 146-175.
- Hinz, H. (2001) Zur klinischen Leichtgewichtigkeit des Diskurs-Diskurses. Was Sie schon immer über 'sex and life' wussten und doch nicht glaubten. In *Psyche: Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hinz, H. (2002) Projective Identification: The Fate of the Concept in Germany. *European Psychoanalytic Federation Bulletin*, 56: 118-129.
- Ilahi, N. (2006) Putting on the Green with Winnicott: Some Reflections on Communicating and Not Communicating across Psychoanalytic Cultures. Unpublished paper presented at the UCL Psychoanalysis Unit Conference, Winnicott Today, 10 June.
- Jacobs, T.J. (1993a) The Inner Experiences of the Analyst: Their Contribution to the Analytic Process. *International Journal of Psychoanalysis*, 74: 7-14.
- Jacobs, T.J. (1993b) Response. *International Journal of Psychoanalysis*, 74: 1140-1145.
- Jaffe, D.S. and Pulver, S.E. (1978) Survey of Psychoanalytic Practice 1976: Some Trends and Implications. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 26: 615-631.
- Kernberg, O.F.(1986) Institutional Problems of Psychoanalytic Education. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 34: 799-834.
- Kernberg, O.F.(1993) The Current Status of Psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 41: 45-62.
- Kernberg, O.F.(2006) The Coming Changes in Psychoanalytic Education: Part I. *International Journal of Psychoanalysis*, 87: 1649-1673.
- Kernberg, O.F.(2007) The Coming Changes in Psychoanalytic Education: Part II. *International Journal of Psychoanalysis*, 88: 183-202.
- King, P. and Steiner, R. (eds) (1991) The Freud-Klein Controversies 1941-1945. London: Routledge.
- Kleinman, A. (1980) Patients and Healers in the Context of Culture. Berkeley, CA: University of California Press.
- Loch, W. (1972 [1964]) Psychotherapeutische Behandlung psychomatischer Erkrankungen. In *Zur Theorie, Technik und Therapie der Psychoanalyse. Conditio humana. Ergebnisse aus den Wissenschaften vom Menschen*.

- Frankfurt a/M: Fischer.
- Loch, W. (1976) Psychoanalyse und Wahrheit. In *Psyche: Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Loch, W. (1988) Rekonstruktionen, Konstruktionen, Interpretationen: Vom 'Selbst-Ich' zum 'Ich-Selbst'. In *Jahrbuch der Psychoanalyse*. Stuttgart: Frommann-Holzboog.
- Loch, W. (1991) Variable und invariante Objektbeziehungen im psychoanalytischen Prozeß. In *Jahrbuch der Psychoanalyse: Beiträge zur Theorie und Praxis*, vol. 28. Stuttgart: Frommann-Holzboog.
- Loch, W. (2001) 'Mit Freud über Freud hinaus'. *Ausgewählte Vorlesungen zur Psychoanalyse*. Compiled and edited by J. Dantlgraber & W. Damsen. Tübingen: Edition Diskord.
- Loch, W. (2006) The Art of Interpretation: Deconstruction and New Beginning in the Psychoanalytic Process. Edited and introd. P. Wegner, trans. H. Hasenclever with G. Jappe. London: International Psychoanalytical Association.
- Luhmann, N. (1995) *Soziologische Aufklärung 6. Die Soziologie und der Mensch*. Opladen: Westdeutscher.
- McCall, G.G. and Simmons, J. L. (1966) *Identities and Interactions*. New York: Free Press.
- McGuinness, T. (2006) Discussion. *International Journal of Psychoanalysis*, 87: 1443-1446.
- Malinowski, B. (1992) *Argonauts of the Western Pacific: An Account of Native Enterprise and Adventure in the Archipelagos of Melanesian New Guinea*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Matte-Blanco, I. (1988) *Thinking, Feeling and Being: Clinical Reflections on the Fundamental Antinomy of Human Beings and World*. New Library of Psychoanalysis. London: Institute of Psychoanalysis and Routledge.
- Matthis, I. (2003) To Play or Not to Play with a Grid. Unpublished report on the Sorrento workshops.
- Mead, G.H. (1934) *Mind, Self, and Society*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Miller, N., Luborsky, L., Barber, J. and Docherty, J. (eds) (1993) *Handbook of Dynamic Psychotherapy Research and Practice*. New York: Basic Books.
- Money Kyrle, R.E. (1968) Cognitive Development. *International Journal of Psychoanalysis*, 49: 691-698.
- Money Kyrle, R.E. (1971) The Aim of Psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 52: 103-106.
- Parsons, T. (1951) *The Social System*. New York: Free Press.
- Peirce, C.S. (1958) *Collected Papers of Charles Sanders Peirce*. Volumes I-VI edited by C. Harsthorne and Weiss, 1931-1935; Volumes VII-VIII edited by A.W. Burke 1931-1958. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Quindeau, I. (2004) *Spur und Umschrift: Die konstitutive Bedeutung von Erinnerung in der Psychoanalyse [Trace and Transcription] The Constitutive Meaning of Remembrance in Psychoanalysis*. Munich:

- Wilhelm Fink.
- Reiche, R. (1999) Subjekt, Patient, Außenwelt. (Subject, Patient, Outside World.) In *Psyche: Zeitschrift für Psychoanalyse und Anwendungen*, vol.53. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Richards, A.D. (2003) Psychoanalytic Discourse at the Turn of our Century: A Plea for a Measure of Humility. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51: 73-89.
- Rickman, J. (ed.) (1973) On 'Unbearable' Ideas and Impulses. *American Journal of Psychology*, 50: 248-253. Also in J. Rickman (1957) *Selected Contributions to Psycho-Analysis*. London: Hogarth Press.
- Rolland, J. (2006) A Young Woman's Distress. *International Journal of Psychoanalysis*, 87: 1433-1442.
- Rothstein, A. (1992) Observations on the Utility of Couples Therapy Conducted by Psychoanalyst: Transference and Countertransference in Resistance to Analysis. *Psychoanalytic Quarterly*, 61: 519-541.
- Roussillon, R. (2003) Commentary 2. *International Journal of Psychoanalysis*, 84: 1424-1429.
- Sandler, J.J. (1983) Reflections on Some Relations between Psychoanalytic Concepts and Psychoanalytic Practice. *International Journal of Psychoanalysis*, 64: 35-45.
- Schafer, R. (1990) The Search for Common Ground. *International Journal of Psychoanalysis*, 71: 49-52.
- Schneider, G. (2003) Fokalität und Afokalität in der (psychoanalytischen) Tiefenpsychologisch Fundierten Psychotherapie und Psychoanalyse. In A. Gerlach, A.-M.Schlösser u. A. Springer (eds) *Psychoanalyse mit und ohne Couch*. Haltung und Methode . Gießen (Psychosozial-VerB.), 108-127.
- Schutz, E. (1953) Translated from the German (1973) The Problem of Social Reality. In *Collected Papers Volume 1*. The Hague: Martinus Nijhoff.
- Séchaud, E. (2000) Discussion of Ekkehard Gatting's Paper. *European Psychoanalytic Federation Bulletin*, 54.
- Spillius, E. (2002) A Brief Introduction to the Concept of Projective Identification. *Bulletin of the European Psychoanalytic Federation*, 56: 115-118.
- Stein, R. (2006) Commentary. *International Journal of Psychoanalysis*, 87: 1447-1451.
- Tuckett, D. (1993) Some Thoughts on the Presentation and Discussion of the Clinical Material of Psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 74: 1175-1189.
- Tuckett, D. (1994) Developing a Grounded Hypothesis to Understand a Clinical Process. *International Journal of Psychoanalysis*, 75: 1159-1180.
- Tuckett, D. (2000) Theoretical Pluralism and the Construction of Psychoanalytic Knowledge. In J. Sandler, R. Michels and P. Fonagy (eds) *Changing Ideas in a Changing World: The Revolution in Psychoanalysis. Essays in Honour of Arnold M. Cooper*. London: Karnac.
- Tuckett, D. (2002a) The New Style Conference and Developing a Peer Culture

- in European Psychoanalysis: Presidential Address, Prague. *European Psychoanalytic Federation Bulletin*, 56.
- Tuckett, D. (2002b) Subsidiary Report of the Working Party on Clinical Issues: Towards a Comparative Typology (Track 1) Presented to EPF Joint Meeting, Oslo, October.
- Tuckett, D. (2003) How Did 18 Different Psychoanalyst Work? Some Reflections on the Track 1 Working Party on Clinical Issues (WPCI) Reports from Sorrento. Unpublished report to the EPF Council, available on the EPF website.
- Tuckett, D. (2004) A Ten Year European Scientific Initiative. EPF Presidential Address. . *European Psychoanalytic Federation Bulletin*, 58.
- Tuckett, D. (2005) Does Anything Go? *International Journal of Psychoanalysis*, 86: 31-49.
- Tuckett, D. (2007) Civilization and its Discontents Today. In L. Braddock and M. Lacewing (eds) *The Academic Face of Psychoanalysis*. London: Routledge.
- Tuckett, D., Boulton, M., Olson, C. and Williams, A. (1985) *Meetings between Experts: An Approach to Sharing Ideas in Medical Consultations*. London: Tavistock.
- Uexküll, T.v. and Wesiack, W. (1988) *Theorie der Humanmedizin. Grundlagen ärztlichen Denkens und Handelns*. Munich: Urban & Schwarzenberg.
- Vermote, R. (2003) Two Sessions with Catherine. *International Journal of Psychoanalysis*, 84: 1415-1422.
- Waelder, R. (1980) Das Prinzip der mehrfachen Funktion. Bemerkungen zur Überdeterminierung. In *Ansichten der Psychoanalyse. Eine Bestandsaufnahme*. Stuttgart: Klett-Cotta. Zuerst erschienen (1930) *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 16: 3-4.
- Wallerstein, R. (1988) One Psychoanalysis or Many? *International Journal of Psychoanalysis*, 69: 5-21.
- Wallerstein, R. (1990) Psychoanalysis: The Common Ground. *International Journal of Psychoanalysis*, 71: 3-20.
- Weber, M. (1920) *Wirtschaft und Gesellschaft*. Trans. From the German as *Economy and Society*. Volume 1: *Conceptual Exposition*. New York: Bedminster Press.
- Wurmser, L. (1989) *Wom Handwerk Des Psychoanalytikers: Das Werkzeug Der Psychoanalytischen Technik*. By Johannes Cremerius. Stuttgart-Cannstadt: Frommann-Holzboog, 1984, 2 vol., 448 pp. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 37: 233-239.
- Wurmser, L. (1994) A Time of Questioning: The Severely Disturbed Patient within Classical Analysis. *Annual of Psychoanalysis*, 22: 173-207.

Notas

- ¹ En compañía de su hija Maria Graciela Hoyos. La corrección de estilo la realizó Maria Eugenia Liévano.
- ² NT: Se refiere al término en inglés *otherness*.
- ³ NT: Se refiere al término en inglés *xenocidal*.
- ⁴ NT: Esta noción que se repite una y otra vez en el libro aparece en inglés así: 'anything goes'. La hemos traducido 'cualquier cosa sirve'.
- ⁵ NT: La ortografía de la palabra 'phantasia' obedece a un contexto Kleiniano.
- ⁶ Estoy en deuda con Robert Wallerstein por una conversación en 1990, en la cual me explicó el papel crucial que jugó Heinz Kohut en el Psicoanálisis Americano: Kohut y la psicología del self fueron las primeras desviaciones importantes de la ortodoxia que no condujeron a una exclusión. Kohut mismo fue Presidente de la Asociación Psicoanalítica Americana antes de volverse el 'inventor de la psicología del self y el líder reverenciado y vilipendiado de este movimiento nuevo al interior del psicoanálisis que prometía que elevarían la teoría y la técnica psicoanalítica a unos nuevos niveles conceptuales' (Cooper, 1988: 175).
- ⁷ Estas mesas de trabajo fueron una parte de la implementación de la 'nueva' política científica de la Federación Europea de Psicoanálisis (FEP) que se acordó en el año 2000. El apéndice '*Setting Out*' aporta éste y otros cambios institucionales que resultaron fundamentales para este proyecto.
- ⁸ NT: mesa de trabajo es el término escogido para traducir workshop.
- ⁹ NT: Resulta importante distinguir las reuniones que denominamos 'Grupo de Trabajo' (*working party*) que son reuniones organizativas a escala administrativa de la FEP, de las que denominamos 'mesas de trabajo' (*workshops*) que ya son el contexto central en donde se verifica la investigación de la comparación clínica.
- ¹⁰ NT: En nuestra opinión, si se estudia la trayectoria profesional de David Tuckett es muy difícil encontrar un analista mejor calificado que él para hacer la aseveración acerca de su participación y que se explicita en este párrafo. En realidad la presentación clínica de casos clínicos ha sido una de sus preocupaciones centrales durante décadas y desde las más diversas posiciones de importancia clave como de editor del *International Journal of Psychoanalysis* durante años.
- ¹¹ Una reunión científica típica de una sociedad psicoanalítica le otorga una presentación central cuarenta minutos y quizás una hora y media de discusión. Nosotros iniciamos con tres horas para cada presentación. Después, le dedicábamos diez u once horas a la discusión del caso de un ponente (lo que ha sido descrito en detalle en el Capítulo 6). Hinz (Capítulo 5) considera que este horario de trabajo fue muy significativo para el logro de la tarea propuesta.
- ¹² NT: La palabra traducida por 'escenificación' es 'enactment'. Hemos llegado a considerar este nuevo concepto que esta siendo considerando por la comunidad psicoanalítica como importante y necesario.
- ¹³ NT: La palabra 'grid' se ha traducido con antelación en la literatura psicoanalítica como 'tabla' a raíz de su introducción en la literatura psicoanalítica por Bion (1962); en varias partes de este libro se distinguen explícitamente estos términos, pero nos parece que la ambigüedad es insuperable. Así las cosas preferimos usar 'tipología' a 'tabla', por sugerencia misma de Tuckett en este párrafo.
- ¹⁴ Escribiendo acerca de su experiencia en Sorrento, Irène Mathis (2003) asevero: 'En relación con el sistema de categorización — usando 'la tipología - *Grid*...—al comienzo sólo uno o dos estuvieron a favor. Uno o dos se opusieron vehementemente o fueron muy críticos y consideraron que no tenía sentido 'ponerles números' a las intervenciones de un analista y después comparar los resultados.' (Nota de Tuckett): El ponerles números nunca fue, por supuesto, el propósito real de la tal llamada 'tipología-grid'.
- ¹⁵ El trabajo de otros dos Grupos de trabajo de la FEP fue relevante también. La investigación al interior de el Grupo de Trabajo sobre la Educación (WPE) había resaltado las bases tan frágiles sobre las cuales se hacen las calificaciones para el ingreso de los candidatos a las sociedades psicoanalíticas. Parece que opera una compleja dualidad, en la cual por un lado operamos con muchos procedimientos complejos en nuestros institutos de formación y por el otro encontramos razones — notablemente una ausencia de criterios reales para calificar la competencia en el ejercicio profesional—, para promocionar a casi todos aquellos que completan el curso académico, de tal suerte que en realidad lo que fomentamos es que 'cualquier cosa sirva'. Concomitantemente el Grupo de Trabajo sobre Interfaces (WPI) había acumulado evidencia de todas clases sobre la presencia de angustias muy fuertes y altamente inespecíficas acerca de la posibilidad de la contaminación si nos embarcábamos a trabajar sobrepasando fronteras. Algunas de las angustias acerca de la tipología '*grid*' podrían considerarse en este contexto: una angustia basada en un temor real acerca de la fragilidad de la 'tierna flor' que es el psicoanálisis y de su capacidad para soportar el escrutinio — quizás una profunda falta de confianza en el psicoanálisis en sí. Pero este estado de cosas potencialmente inicia un círculo vicioso — a la falta de confianza, viene la falta de rigor, se impone el 'cualquier cosa sirve', nos encontramos con un trabajo de mala calidad, lo que genera falta de confianza y así ...
- ¹⁶ Haydée Faimberg desempeña una tarea central. Como directora de el Grupo de Trabajo sobre Problemas Clínicos, seleccionó a los moderadores de los mesas en Praga y en Sorrento — muchos de los cuales son autores de capítulos en este libro. Asistió a las reuniones cruciales que sostuvimos en París y nos ayudó con su agudeza clínica cuando intentamos esbozar lo que luego vino a constituirse como el método de los dos pasos. Jorge Canestri, director de el Grupo de Trabajo sobre Cuestiones Teóricas de la Federación Europea de Sociedades también ofreció críticas y consejos útiles, como también lo hizo Paul Denis, Irène Mathis y Roger Perron, que sirvieron como consultores en la reunión de moderadores.
- ¹⁷ Después de Sorrento se decidió que el *Track 2* (ruta 2) de el Grupo de Trabajo sobre Problemas Clínicos se convertiría en el Foro sobre Problemas Clínicos y *Track 1* (ruta 1) se convertiría en un nuevo Grupo de Trabajo sobre Comparación de Métodos Clínicos. Yo estaba en ese momento en mi año final como Presidente de la Federación Europea de Sociedades Psicoanalíticas pero la nueva Presidente-Electa, Evelynne Séchaud, me invitó a que dirigiera el nuevo grupo. Más detalles se encuentran en el Apéndice.
- ¹⁸ NT: Que hemos decidido traducir como 'teoría fundamentada'.
- ¹⁹ NT: en adelante el término se utilizará para traducir '*enactment*'.
- ²⁰ Recalco este punto aunque mi colega Trudy McGuinness demostró en su discusión que ella es de hecho una pensadora sofisticada y respetuosa. Ella se percató de la necesidad de comprender que el método de Rolland surge de su teoría — reconociendo explícitamente que su énfasis en la preservación del *setting* y abstenerse de interrumpir el flujo de las asociaciones libres está enraizado en su creencia acerca de lo que él está haciendo como analista. Desde su punto de vista, si él puede fomentar la toma de consciencia de los pensamientos y deseos reprimidos, esto forzará de una manera fundamental la reorganización interna del aparato psíquico, ciñéndose estrechamente al pensamiento de Freud antes de 1923 (McGuinness 2006: 1443)
- Ella añade, que es claro para ella, que 'la comprensión teórica que él tiene del paciente fundamenta sus interpretaciones, antes de continuar diciendo que 'debido a que él habla tan poco, algunas veces parece, al leer el transcurso de las sesiones, que se presentan algunos aspectos del material que a mí me parecen fundamentales y que él opta por no interpretar' (McGuinness, 2006: 1443). Es en este sentido que estoy sugiriendo que lo que estoy denominando supervisión, investigar el trabajo del otro en términos del propio, es el único método que actualmente se tiene para la discusión, con las diferencias sólo de grado.
- ²¹ En el Reino Unido los analistas independientes y Freudianos Contemporáneos no conforman grupos homogéneos; es decir, cuando comparten su forma de trabajar con sus colegas se presentan diferencias substanciales. Creo que esto también es verdad para los grupos de colegas Kleinianos, pero los desacuerdos entre estos son menos expuestos abiertamente.
- ²² Utilicé el concepto de 'modelos explicativos' en una investigación sobre la interacción entre médicos y pacientes (Tuckett y col., 1985). Concomitantemente, Joseph Sandler (1983) estaba aplicando ideas similares al ejercicio del psicoanálisis — notablemente en sus ideas sobre los modelos implícitos. Estoy muy agradecido con Jorge Canestri —que impulsó desde el Grupo sobre Problemas Teóricos de la FEP la decisión de estudiar las ideas de Sandler a este respecto—, para que se utilizara el esclarecimiento que brinda el concepto de los modelos implícitos del psicoanalista en su ejercicio profesional cuando discutimos con él lo que había acontecido en Sorrento. Antes de la reunión de Praga, el término 'modelo' había sido descartado porque se opinó que era demasiado mecanicista para el psicoanálisis. Este argumento puede ser una parte de los problemas más amplios que estamos discutiendo, pero también representa dificultades culturales y lingüísticas; de hecho, de un conflicto sobre el modelo explicativo implícito y, en consecuencia, no reconocido.
- ²³ NT: El termino 'support' tiene varias acepciones que le caben en esa frase; hemos optado por contener en el sentido de percatarse de la existencia de los mismos e intentar contener su efecto.
- ²⁴ NT: Nos hemos aventurado traducir el concepto de 'frame' por 'escenario'.
- ²⁵ NT: Zona muy exclusiva de Mahattan, New York.
- ²⁶ NT: las traducciones de Freud también son de los traductores.
- ²⁷ NT: Es así una doble traducción con las limitaciones de cada una.
- ²⁸ NT: Personaje de la novela satírica del checo Jaroslav Haseck.
- ²⁹ Praga fue organizada por el Grupo de Trabajo sobre Cuestiones Clínicas. Después de Praga este se dividió en dos líneas y una de ellas se desarrolló eventualmente en el Grupo de Trabajo para la Comparación de Métodos Clínicos (léase el Apéndice).
- ³⁰ La reunión la dirigió David Tuckett y participaron Eva Berberich, Dana Birksed-Breen, Julie Fabricious, Antonino Ferro, Helmut Hinz, Arne Jemstedt, Paola Mariotti y Johan Schubert (como moderadores) y Paul Denis, Haydée Faimberg, Irène Mathis, Roger Perron y Evelynne Séchaud como consultores.
- ³¹ NT: El 'Grid' de Bion ha sido traducida como 'tabla'. Con el fin de diferenciar ambos conceptos hemos propuesto traducir el dispositivo utilizado en el método de comparación como 'tipología - grid'.
- ³² NT: la palabra a traducir es 'acting out'.
- ³³ Este fue sencillamente un intento para comparar los estilos Francés e Inglés que se hizo en este momento por este grupo con estos dos analistas, y no debe, por supuesto, considerarse una forma sofisticada de describir o diferenciar estos dos estilos.
- ³⁴ Paráfrasis de Theodor W. Adorno: 'Nada se debe afirmar, nada carece de afirmación.'
- ³⁵ Me preocupan aquí varias polaridades: la polaridad inherente en una doble contingencia, que por un lado significa la libertad de construirse reciprocamente el uno al otro en una relación, y el desarrollo inevitable de estructuras estables (nuevas/viejas) (léase Baraldi y col., 1998: 39). Encontramos este fenómeno en el análisis: por un lado la multiplicidad de las opciones que se nos presentan para interpretar la misma situación y por el otro el frecuente número reducido de patrones de relación que se repiten. Esta polaridad se le manifiesta al analista en otras formas, por ejemplo, como una combinación de las siguientes funciones analíticas: preceptor y profesor y partero de las asociaciones libres; función paterna y materna y la conciencia teórica que otros 'padres' actúan diferente; gran responsabilidad y creatividad lúdica; técnicas de tratamiento y el arte de la interpretación.
- ³⁶ Con la auto-crítica y la crítica immanente, las guías metodológicas fundamentales y un número de conceptos básicos (en la teoría y la técnica) pueden servir como puntos de referencia, como valores con los cuales se puede comparar. Por ejemplo, para el trabajo de la auto-crítica los puntos de referencia podrían ser los siguientes: ¿si se está desarrollando la asociación libre, y si lo hace, cómo; se puede ofrecer la atención flotante libre; la observación de las manifestaciones de la contra transferencia y el examen de la transferencia que se está desarrollando ahora, orientada hacia el uso de la contratransferencia como un instrumento en el tratamiento; o le sirve esto a la resistencia hacia el proceso analítico, o una apertura hacia el mismo?
- ³⁷ Esta consiste de parejas de oposiciones: la interpretación y la realidad actual en la relación; la palabra y la cosa, palabra - imagen (en la traducción de Strachey: palabra - presentación) y la cosa - imagen; concepto y observación; los textos verbales manifiestos y la calidad emocional de la situación analítica.
- ³⁸ Con el fin de obtener una impresión del 'caso', es recomendable proceder como en la supervisión colectiva clásica; es decir, 'yo entiendo eso de una manera bien diferente' o 'se puede haber esotomizado aquí una fantasma inconsciente central.' Es claro que estas controversias e intercambios de ideas son una fuente de inspiración y de energía. En un segundo paso, el material clínico será examinado en detalle en el GTCMC y esta fase será elaborada tan rigurosamente como sea posible, desde la perspectiva del puente, con el fin de conocer su modelo explicativo de lo que acontece en el proceso psicoanalítico, para escuchar sus razones y fundamentos teóricos que han conducido a este colega a sentir, hacer, decir o no decir lo que está consignado en el informe de la sesión.
- ³⁹ En el así llamado intersubjetivismo la diferencia entre la psicología y la metapsicología desaparece: 'La inter subjetividad no [es] para nada un concepto, es simplemente una formula para llenar un vacío, que demuestra que no se es capaz de soportar el sujeto o de determinarlo' (Luhmann, 1995: 169).
- ⁴⁰ En esta nota al pie sintetizo algunas de las pistas que dio Freud en 'Construcciones en Análisis' acerca de cómo se puede identificar una interpretación apta. En el curso de su trabajo en el hic, et nunc, et mecum de la situación analítica surgen memorias a la superficie, entonces eso puede ser lo más deseable. Ahora, una pregunta es: ¿cómo se puede uno imaginar este surgimiento de la memoria o el surgimiento de un fragmento de la biografía que se había perdido? Freud escribe que después de 'una construcción obviamente apta' podrán surgir 'recuerdos vigorosos' y 'vivos' (Freud, 1937^a: 266). Recuerdos que no corresponden al evento histórico, que fue el contenido de la construcción, pero de los 'detalles que se relacionan con ese tema', por ejemplo, recordando 'con una nitidez anormal las caras de las personas involucradas en la construcción, o las habitaciones en las cuales algo de esa clase ha podido suceder' (Freud, 1937^a: 266)
- Una construcción apta que desencadene una serie de recuerdos: no — como se podría esperar —, adiciones coherentes de fragmentos completos de narrativas biográficas perdidas, si no

fragmentos, que son sorprendentes, en un comienzo incomprensibles, detallados y vívidos. Indicios previos adquieren mas convicción y crean conexiones que forman unas redes alteradas de impresiones memorias, phantasias, insights, experiencias y reconocimientos vividos de la vida infantil.

[41](#) Léase el pie de página en las Cartas, Carta 112 (Español) *‘fuero’*: un privilegio especial local y de vieja data antes del establecimiento de una legislación central.

[42](#) Me parece que se pueden imaginar ambas transcripciones como sistemas de phantasias que existen contiguamente y que se pueden activar en oscilaciones, como acontece, por ejemplo, en la interacción entre la posición esquizo-paranoide y la depresiva descritas por Bion, o en la manera que Matte-Blanco ha descrito las modalidades psíquicas de la simetría y la asimetría. La asociación y reorganización simultánea de acuerdo a la similitud corresponde a una identificación total y a la identificación proyectiva, como también a la ecuación del self y del objeto y a la ecuación entre la palabra y la cosas que esta describe. En la modalidad simétrica, como la describe Matte-Blanco, en primer lugar no encontramos una distinción entre el espacio y el tiempo; en segundo lugar, la ecuación de los opuestos. Si el antes y el después se consideran iguales, no tenemos tiempo, si el interior y el exterior son iguales, entonces, no tenemos división del espacio y no tenemos una separación de la realidad interna y la externa. En tercer lugar, si a partir de dos deseos solo se percibe lo que es común a ambos, no puede haber contradicción y negación. En cuarto lugar, si la parte se puede tomar como el todo, entonces la condensación y el desplazamiento son la regla. Esto corresponde a la descripción de Freud de cómo opera el inconsciente y como estos se relacionan con el funcionamiento de la memoria.

[43](#) En algunas ocasiones se dice que los analistas Kleinianos trabajando en el micro- de la relación actual, que ellos de hecho se aferran a un discurso deificado de la psicología de las pulsiones, a causas finales, por ejemplo a formas innatas de la envidia, aun cuando en la situación clínica no tenemos manera de decir que hemos llegado a un fenómeno que no se puede explicar como una defensa. Sin embargo, creo que un acto de *armonización de combinar la metapsicología con una apertura constructivista* es posible y necesario, al igual que es posible y necesario combinar el *conocimiento* psicoanalítico de la phantasias inconsciente arcaicas con la actitud de *no saber* y de la atención flotante libre.

[44](#) ‘En lógica la contingencia significa la exclusión simultánea de la necesidad y de la imposibilidad’ (Baraldi y col., 1998: 37 y SIG.) La contingencia significa que todo lo que existe puede existir de una manera diferente (y en consecuencia no es ni imposible ni necesario) (Ibid.). La estructura del mundo social se desarrolla en horizontes de doble perspectiva, doble contingencia. El yo puede observar datos desde las perspectivas que se le ofrecen ahora por un *alter ego*. Estas posibilidades pueden así convertirse las posibilidades del yo. De esta manera, un nuevo orden sistémico emerge de la doble contingencia, un sistema social que se reproduce a sí mismo (Ibid.). En el análisis esto aparece con frecuencia como la estabilidad no deseada de la compulsión a la repetición.

[45](#) NT: traducción para *identicalness*.

[46](#) Hacia el final de ‘Construcciones en Análisis’, Freud mencionó que ‘los delirios le deben su poder de convicción a los elementos de verdad histórica que se insertan en el lugar de la realidad rechazada’ (Freud, 1937: 268). Desde la perspectiva actual se puede adicionar que el poder de convencer de un delirio, de una phantasias, de la transferencia, y de la identificación proyectiva esta alimentado constantemente en el presente por el ‘potencial de acción’ o el ‘potencial de acción intrusivo’ (Loch en sus conferencias de 1975, léase Loch, 2001: 127), que estos fenómenos contienen. En otras palabras, están alimentadas por el poder inconsciente que obliga a los objetos a adaptarse su propia realidad a la phantasias inconsciente del sujeto, lo que significa que el objeto actúa como estaba anticipado. Una convicción segura de la verdad de una construcción en la situación analítica tiene que en consecuencia que surgir de la descripción y la interpretación del insight experimentado de la realidad compartida en el presente, es decir de la realidad de la experiencia compartida (sensual y emocional). Se presume que esta experiencia esta conectada a un ‘núcleo histórico de verdad’, pero en una relación desconocida (Loch, 1988: 67).

[47](#) Los investigadores utilizan jueces a los cuales no se les exige que especifiquen los elementos en los cuales se basan sus juicios, ni investigan factores como la calidad de la alianza, la exactitud de las intervenciones que se hacen acerca del ‘central relatedness’ (NT: otro termino técnico del que desconocemos su traducción por el momento) (CCRT) y así otros (Léase Dahl y col., 1988, o Millar y col., 1993).

[48](#) Este trabajo fue financiado por el Comité de Investigaciones de la Asociación Internacional de Psicoanálisis, que generosamente hizo una donación pequeña que se utilizó para pagar los honorarios de Naama Ben Yehoyada.

[49](#) Estudiamos varias sesiones de cinco casos de psicoanalistas reconocidos y respetados cuyo trabajo me era asequible: una presentación de Praga; una presentación del encuentro de Bruselas; una de un encuentro clínico Europeo-Norte Americano en el cual participe y dos casos publicados en el *Internacional Journal* — uno de los cuales tenía el suplemento de un material clínico detallado consignado en una discusión por la Web.

[50](#) NT: Los pronombres del idioma inglés no permiten juzgar la distancia desde la cual se habla, en el sentido de ‘usted’ o ‘tu’; en este sentido el Español comunica mejor el aspecto de la fuerza ilocucionaria de ese acto de habla

[51](#) En esta etapa nuestra tarea era la de crear un nuevo sistema de categorías, definir las categorías y desarrollar reglas para aplicarlas. Esto lo hicimos. Sin embargo, debido a que los detalles se han modificado gradualmente en la evolución ulterior del proyecto, a medida que usábamos el esquema en las mesas de trabajo y lo negociábamos después en los encuentros de París, son principalmente las reglas y los ejemplos definitorios que eventualmente se estabilizaron, los que se presentan en este capítulo.

[52](#) NT: en el original aparece la fecha correspondiente a septiembre 2004. Presumimos que es una equivocación de fecha ya que el segundo encuentro de los Grupos de trabajo en donde se revisó la experiencia de Sorrento fue París, septiembre 2003.

[53](#) El grupo no tiene obligación de estar de acuerdo con la definición del analista acerca de a cuál categoría asignar su intervención. Si están obligados a esclarecer las razones que los inducen a categorizar las intervenciones como lo hacen.

[54](#) Una reunión para clarificar esta dimensión tuvo lugar en Septiembre 2004 en el grupo de Trabajo (FEP) sobre Cuestiones Teóricas (Jorge Canestri (moderador), Werner Bohleber, Paul Denis y Peter Fonagy) y fue continuada en una presentación en la conferencia de Vilamoura 2005 dirigida por Canestri, Johan Schubert y yo a un panel conjunto y en el cual se discutió uno de los casos presentados a un grupo en Helsinki.

[55](#) En esta ocasión el grupo se conformó con Roberto Basile, Dana Birksted-Breen, Tomar Böhn, Paul Denis, Haydée Faimberg, Helmut Hinz, Arne Jemstedt, Irène Mathis, Roger Perron, Johan Schubert y David Tuckett. Antonino Ferro no pudo asistir.

[56](#) Una colega reconocida y apreciada de Ginebra, Danielle Quinidoz, ha sintetizado en unas pocas frases sus ideas acerca del método de los dos pasos en las mesas de trabajo. ‘Al comienzo de esta experiencia,’ ella me dijo,

“Estaba convencida de que el método que se estaba utilizando era demasiado artificial y no funcionaria. Pero después de participar en una de las mesas utilizándolo, he cambiado de opinión y ahora creo que la tipología-grid es en realidad muy útil y hace posible un trabajo interesante y muy lejos de ser artificial.”

(Forestri, 2005, traducido del Italiano al Inglés y de este al Español.)

[57](#) Paola Mariotti fue la primera en el grupo de autores en preocuparse con la exposición en detalle del papel que en el proyecto juegan las teorías implícitas cuando colaboró en el capítulo 7. Con el fin de preservar la claridad y evitar la repetición, algunas de sus ideas se han trasladado a este capítulo.

[58](#) Ejemplos mundanos incluyen detalles acerca de cómo pagar (dinero en efectivo es correcto en un lugar y muy inapropiado en otro) o las formas de dar por terminada una sesión.

[59](#) Léase la discusión en el Apéndice del intento que se hizo de solicitarle a cada grupo de Praga que explorara una lista de preguntas comunes. Hasta el día de hoy y a pesar de muchos esfuerzos para aseverar lo contrario, las categorías del Paso 1 o del Paso 2 se sienten con frecuencia como impuestas a partir de una orientación teórica de referencia.

[60](#) NT: esta figura corresponde a la edición original del libro en inglés publicada en 2008. Se recomienda al lector compararla con la versión actualizada a Enero de 2011 que se encuentra en el Prólogo a la edición en español del Dr. Tuckett de este volumen.

[61](#) NT: en el sentido en el que es usado por Bion.

[62](#) NT: es traducción de ‘of’.

[63](#) NT: es traducción de ‘in’.

[64](#) Este ejemplo ilustra la paradoja: estábamos obligados a tener un número pequeño de categorías en la tipología-grid (véase Capítulo 6), pero cómo no nos encontramos en un proyecto de investigación que este intentando lograr unas categorizaciones confiables podemos improvisar tanto cómo queramos, siempre y cuando lo hagamos para servir a la tarea de obtener una idea tan rigurosa cómo podamos acerca de lo que el ponente esta haciendo.

[65](#) NT: es traducción de ‘oneness’.

[66](#) NT: es traducción de ‘acted - in’.

[67](#) NT: El Festival de los Idiotas es un festival callejero anual que se celebra en Belfast, usualmente durante el May Bank Holiday. Da la impresión de ser cómo una concentración de chirimías de todas partes.

[68](#) NT: es traducción de ‘acting – out’

[69](#) En respuesta a una pregunta sobre este punto, el moderador respondió: ‘Nunca le pregunto a un ponente sobre su orientación teórica de tal suerte que no le podría decir cuál teoría oficial esta analista reconoce cómo propia.’

[70](#) La analista de Jennifer le informo más tarde al moderador: ‘Me he dado cuenta durante las discusiones del grupo que inconscientemente he asumido en este análisis que realmente yo soy una analista/madre/nevera vacía’.

[71](#) NT: K proviene del inglés *Knowledge*.

[72](#) NT: Hemos decidido preservar el ‘ph’ en este término para vincularlo con la tradición Kleiniana de donde es oriundo.

[73](#) Nota editorial adicionada por David Tuckett: A estas alturas del libro un lector atento puede haber notado las muchas referencias a la obra de Bion que se encuentran dispersas en diversos capítulos y esto, quizás, merezca un comentario. Uno de los autores del Capítulo 9, Antonino Ferro, es bien reconocido por su experticia en el trabajo de Bion, y ha hecho un uso extenso del pensamiento de Bion en sus propias elaboraciones creativas. Sin embargo el Paso 2, no está intencionalmente basado en el pensamiento de Bion así como la tipología- ‘grid’ del Paso 1 tiene poco que ver con el ‘grid’ de Bion (Bion, 1962). Por otro lado, parece claro que en varias dimensiones, el pensamiento de Bion (no sólo en referencia a los procesos de grupo) ha aportado con toda claridad un esquema facilitador para el trabajo comparativo que han asumido la gran diversidad de colegas Europeos, que provienen todos de tradiciones muy diferentes. ¿Qué es lo que permite que el pensamiento de Bion sea de utilidad para colegas de diferentes tradiciones para su trabajo en un proyecto de comparación de diversos métodos clínicos? Es una pregunta interesante que queda abierta.

[74](#) NT: Es la traducción que hemos optado para ‘common ground’; bastardillas nuestras.

[75](#) NT: traduce el término *oversivison*

[76](#) NT: Este galicismo se utiliza en nuestro medio y lo dejamos así; se refiere a estados de ‘ensoñación’.

[77](#) NT: en el original.

[78](#) NT: hemos optado por dejar el término en inglés para no comprometer su significado con una connotación específica.

[79](#) ‘Listening to listening’ (Faimberg, 1996)

[80](#) Henk Jan Dalewijk, el tesorero de la FEP, logró crear después de un debate prolongado un fondo pequeño en la contabilidad de la FEP, y se logró después una co-financiación por montos iguales de la API para los cuatro Grupos de Trabajo, bajo una iniciativa para el financiamiento inter-regional. La abundante asistencia a las conferencias de ‘nuevo estilo’ le permitió más tarde a la FEP generar un fondo importante para esta iniciativa científica el cual, después de una extensa discusión y cabildeo, se co-financió en iguales proporciones con una subvención de los fondos de la API DPPT.

[81](#) NT: Anglicismo de difícil traducción en este caso; es un ‘sentir’ inefable que le permite al analista sentir cuando esta haciendo análisis y cuando no.

[82](#) NT: Esta es la propuesta para traducir ‘ground level’.

[83](#) ‘Solo el devenir ulterior de un análisis nos capacita para decidir si nuestras construcciones son correctas o inservibles. No pretendemos que una construcción individual sea algo más que una conjetura que queda en espera de ser examinada, confirmada o rechazada. No reclamamos una autoridad para ella, no requerimos un acuerdo directo del paciente, ni tampoco alegamos con él si la niega. En síntesis, tomamos como modelo una figura familiar en una de las comedias de Nestroy — el sirviente que tiene una sola respuesta a todas las preguntas o reclamos: ‘Todo se va a aclarar en el curso de desarrollos futuros.’” (Freud, 1937: 265)

[84](#) Los miembros en 2010 fueron Roberto Basile (Sociedad Italiana), Georg Bruns (Asociación Alemana), Dana Birksted Breen (Sociedad Británica), Marc Hebbrecht (Sociedad Belga), Eike Hinz (Asociación Alemana), Dimitris James Jackson (Sociedad Helénica), Paola Mariotti (Sociedad Británica), Angela Mauss Hanke (Asociación Alemana) y David Tuckett (Sociedad Británica).

[85](#) Proviene de cuatro países Europeos diferentes.

[86](#) NT: Esta es la traducción elegida para “*We can describe this as processing an inner relationship to create a new sense of relatedness*”.

⁸⁷ NT: El termino 'squigglng' fue acuñado por Winnicott para referirse a un procedimiento técnico de su creación para facilitar las entrevistas con niños y en un contexto determinado. En consecuencia se deja en Inglés para evitar equívocos. En español se ha traducido como "el juego del garabato".

Índice

1	293
2	293
3	293
4	293
5	293
6	293
7	293
8	293
9	293
10	293
11	293
12	293
13	293
14	293
15	293
16	293
17	293
18	293
19	293
20	293
21	293
22	293
23	293
24	293
25	293
26	293
27	293
28	293
29	293
30	293
31	293

32	293
33	293
34	293
35	293
36	293
37	293
38	293
39	293
40	293
41	294
42	294
43	294
44	294
45	294
46	294
47	294
48	294
49	294
50	294