

Maestría en Psicopatología y Salud mental

Director del posgrado: Dr. Alfredo Ortiz Frágola.

Presentadora: Lic. Eliana Tomaszewski.

Una investigación teórica/ clínica:

Las teorías inconscientes en la mente del psicoanalista y el método para inferirlas.

Directores: Dr. Alfredo Ortiz Frágola y Dr. Samuel Zysman

Agradecimientos

A mi marido, que con interés y amor leyó y en ocasiones sugirió algunas modificaciones en la organización del trabajo.

A mi director de tesis, el Dr. Samuel Zysman, quién me permitió participar en la enriquecedora actividad de los working party y en innumerables y apasionados intercambios no sólo clínicos sino también teóricos desde el 2009.

A todos los participantes, tanto coordinadores como presentadores, que a lo largo de muchos años han ofrecido generosamente no sólo su material clínico para trabajarlos en los distintos encuentros locales e internacionales; FEPAL, IPA, APA, SPM sino también su tiempo y paciencia ya que son talleres prolongados e intensos.

Al director de la Maestría, el Dr. Alfredo Ortiz Frágola, quién con su apoyo cariñoso me ayudó a sostener la escritura de la tesis más allá de idas y vueltas.

A mis pacientes, que me ofrecieron la posibilidad de pensar y trabajar sobre la función psicoanalítica.

A mi analista, gracias al cual pude lograr trabajar profundamente, con sensibilidad y tacto sobre los padecimientos humanos.

A todos y cada uno de ellos, muchas gracias.

Ideas interesantes propuestas por Carpinacci

Al comenzar el Siglo XX tanto Heidegger como Nietzsche trataron de invertir el signo negativo del derrumbe de la modernidad, de la cultura occidental buscando la clave positiva que lograra proyectar la construcción de un mundo nuevo acorde con las actuales circunstancias, afirmaron que el ser no “es más que su evento” dado en el contexto variable de nuestras interpretaciones condicionadas históricamente. Así, la cultura y su devenir son mejor descripto por la retórica que por la lógica. En el mundo del valor, su dinámica es dada como narración y, en ella, el ser se pierde entre los recodos del texto.

B} no se puede recurrir al “fundamento origen” como base de inteligibilidad del mundo humano, pues éste es aprehensible sólo en su discurrir contingente. La historia misma es un relato narrado por diversos grupos ideológicos y, en consecuencia, no hay historia de validez universal.

C} el humanismo, identificado con la metafísica, culmina con la muerte de dios, siendo éste reemplazado por ciencia y sus organizaciones socio-políticas, cuyas claves de desciframiento son los mensajes que producen sus propios medios de difusión. Se ha roto la relación del hombre con alguna noción de totalidad, el sentido de su vida, su pensamiento y su voluntad. El yo, el ser, ya no “son”. Carente de un modo universal valedero para objetivar la verdad, existen tantas verdades como sujetos con sus propias perspectivas. Tampoco es admisible un yo integrado en un sujeto sin múltiples yoes conformados por el acontecer vivencial del momento. Así el hombre se ha desintegrado en incontables historias singulares inconexas, cada una de las cuales retiene el derecho de ser interpretada como real y verdadera.

Resumen

La aplicación de teorías se vehiculiza por la interacción personal paciente-analista, la cual implica procesos cognitivos emocionales inconscientes y no sólo preconscious y conscientes. En la construcción de la interpretación intervienen una suerte de teorías ad-hoc que lleva a cabo el analista y que podrá recuperarse en el trabajo post sesión vía una metodología específica que es la que proponemos. El **objetivo** es investigar las teorías inconscientes que participaron en la construcción de la interpretación. La formulación de las teorías inconscientes podría enriquecer al usuario pues permitiría el reconocimiento de lo que parece una modalidad idiosincrática en un abordaje creativo. Asimismo, también hemos encontrado que la localización y delimitación de “puntos ciegos” en el analista permite la posibilidad de inferir la T.I. subyacente con la consiguiente comprensión de lo acontecido en la sesión.

Presentación del tema/problema S. Zysman (2006, 2012,2015) resaltó la importancia de dichas teorías como participantes ineludibles del desarrollo cognitivo humano en general, y no solo para el psicoanálisis. Podemos así denominar “teoría” a aquellos enunciados que intentan explicar algún trozo de realidad, aunque la explicación sea errónea y/o incompleta ,con la condición de no pretender que sean científicas .Otro soporte teórico es la conceptualización bioniana de “ideogramatización” (Uchôa, J. F. 2005), de producción de “elementos alfa” que habilita la capacidad para lo que Freud denomina el *pensar inconsciente diurno*, la capacidad para la memoria, y todas las funciones que Freud describe en relación con el predominio del principio de realidad (Freud, S. 1911).

Metodología: Usamos los mismos instrumentos para estudiar las interpretaciones del analista y sus teorías que para la comprensión del material del paciente, es decir la transferencia-contratransferencia, el hecho seleccionado, la biológica y los estilos complementarios.

Palabras claves: Teorías inconscientes-Interpretación-biológica-hecho seleccionado-complementariedad estilística.

Índice

<u>A] Introducción general. Conceptos iniciales.</u>	Pág. 7
a] Antecedentes generales.	Pág. 8
b] El inconscientes del analista. Un recorrido histórico.	Pág. 11
c] Orígenes del concepto central.	Pág. 15
<u>B] Bases de la investigación.</u>	Pág. 17
A] Inconsciente/Teorías: Teorías inconscientes.	Pág. 18
<u>C] Las teorías inconscientes del analista.</u>	Pág. 20
<u>D] Cambio de paradigma: El inconsciente del analista.</u>	Pág. 21
<u>E] Noción de inconsciente no reprimido.</u>	Pág. 22
<u>F] Otras fundamentaciones teóricas de los instrumentos utilizados.</u>	Pág. 29
a] La perspectiva teórica de W. Bion	Pág. 30
b] Hecho seleccionado	Pág. 37
c] Las perspectivas teóricas de la transferencia y de la contratransferencial M. Klein y D. Meltzer	Pág. 40
d] La bi lógica de I. Matte Blanco-	
1 – Ideas generales	Pág. 42
2 - La espacialidad	Pág. 44

3 – La condensación y la multidimensionalidad del inconsciente	Pág. 45
4 – La atemporalidad	Pág. 46
5 – El reemplazo de la realidad interna por la externa	Pág. 47
6 – Similitudes y diferencias entre Matte Blanco y Bion	Pág. 48
7 – Aportes teóricos de otros Autores: D. Liberman y H. Racker.	Pág. 49

G] Metodología.

a] Ideas centrales	Pág. 51
b] Lectura del material	Pág. 52
c] Regularidades/semejanzas.	Pág. 53
d] Articulación final	Pág. 53

H] Ejemplificaciones clínicas.

1 – El caso Silvia	Pág. 55
2 – El caso Dante	Pág. 63
3 – El caso David	Pág. 68
4 – El caso Franco	Pág. 76
a] Motivo de consulta y sueño	Pág. 76
b] Una posible visión del sueño desde la perspectiva de M. Blanco	Pág. 81

c] La agresión / arrogancia en la mente del soñante es registrada por una función	Pág. 83
d] Consideraciones técnicas. Caso Franco	Pág. 89
e] Escena homosexual	Pág. 89
<u>K] Conclusiones finales.</u>	Pág. 94
<u>L] Bibliografía.</u>	Pág. 95

A1 Introducción

Nuestra tarea comenzará con la mención, a forma de introducción, de los antecedentes sobre el tema, pasando luego a la delimitación de nuestro objeto, a las bases teóricas en que se apoyan las hipótesis de Trabajo y al método investigativo que hemos desarrollado, compuesto por instrumentos psicoanalíticos, para aplicarlo finalmente a varias viñetas clínicas. Nos apoyamos para eso en el estudio de las teorías inconscientes en la mente del analista reunido en un grupo de trabajo a tal efecto según el método diseñado por S. Zysman [2009]. Calificamos nuestra investigación como “teórico-clínica” y así damos cuenta de su carácter mixto, empírico y teórico, que se ponen en evidencia en los enunciados teóricos y empíricos que la definen. El objeto de investigación es *el inconsciente del analista como productor de teorías inconscientes, con consecuencias en su tarea clínica. La hipótesis inicial es la existencia de una actividad cognitiva del inconsciente no reprimido, cuyo producto son teorías que nos proponemos inferir por la importancia que consideramos que adquieren en el tratamiento.*

a) Antecedentes generales

La intención de ampliar la comprensión de la experiencia clínica incluyendo los procesos intrapsíquicos del analista se han visto reflejados en los trabajos de J. Sandler [1983] donde dice: "sería beneficioso explorar los significados de conceptos teóricos específicos en la mente de cada analista. Esto, desde ya, deberá incluir el estudio de las estructuras conceptuales inconscientes. Estoy convencido que estas investigaciones van a acelerar el desarrollo de la teoría psicoanalítica". La clínica es la base empírica sobre la cual los pensadores se apoyan para convalidar teorías y delinear prescripciones técnicas como para cambiar o modificar unas u otras. En este sentido, el psicoanalista puede ser considerado un instrumento, una especie de sonda dentro de la situación analítica que organiza la experiencia que él tiene en la interacción con sus pacientes a través de la creación de estructuras teóricas". En otro párrafo dice: Las teorías parciales "no aparecen en la conciencia salvo que estén en consonancia con teorías oficiales y puedan ser descritas con palabras adecuadas".

Los creadores del término teorías implícitas [privadas] en las interpretaciones psicoanalíticas fueron Joseph y Anne-Marie Sandler (1983) quienes hicieron uso extensivo del modelo topográfico de Freud para introducir el modelo de las tres cajas. Ellos sostuvieron que la tarea consciente del psicoanalista se ve influida por fragmentos de teorías contradictorias que "conviven en el preconsciente", es decir, la identificación de las teorías "inconscientes en sentido descriptivo" [Teorías implícitas]. Estos trabajos son los que fundamentan el "vector topográfico" en el mapa de las teorías privadas en la práctica clínica elaborado por el grupo de Trabajo sobre cuestiones teóricas de la Federación Europea Psicoanalítica (Canestri, 2006). Asimismo, debemos mencionar los métodos desarrollados por otros grupos de investigación que

constituyen aportes insoslayables para comprender la complejidad y variedad del funcionamiento mental del analista durante la tarea, tales como método clínico comparado [D. Tuckett, 2008], y la escucha de la escucha. [Haydee Faimberg].

Intentamos ampliar el alcance de la investigación basado en el “Modelo de las tres cajas” de J. y A.M. Sandler [1983] a través de la formulación de las teorías inconscientes del analista que provienen del inconsciente no reprimido.

Observamos en el contexto de lo ocurrido en el diálogo analítico que existen vínculos cognitivos inconscientes, expresados a través de segmentos teóricos ad hoc. más allá de las teorías oficiales reconocidas por el analista. Estos segmentos teóricos ad hoc podrían pasar alguna vez a la conciencia, mientras que otros quizás nunca podrían hacerlo.

La interpretación con la que se formula lo observado es la formulación explícita de esa teoría teniendo en cuenta el timing, entendido este como el testeo del estado mental del paciente para que pueda escuchar la interpretación con la menor distorsión posible y con un lenguaje adecuado al alcance de la capacidad de su comprensión. El contexto de descubrimiento de dicha teoría es el de la relación transferencia/contratransferencia.

La validación de esas teorías ad hoc puede sostenerse por poco tiempo, o a lo largo de períodos, pero siempre sujeta a la posible refutación fundada en el material provisto por el paciente. También sabemos que el enriquecimiento de las teorías fue posible predominantemente gracias a que esos agregados ad hoc/estructuras parciales pudieran organizarse y emerger de una forma coherente y de manera aceptable psicoanalíticamente. En la Argentina D. Racker [1959], L. Grinberg [1963] y D. Liberman [1970-1972] son claros exponentes de lo antedicho. Por otro lado, también cabe mencionar teorías científicas respetables surgidas de la actividad teorizadora inconsciente, y luego elaboradas por el proceso

secundario como es el caso de los sueños de Freud que le permitieron reconocer el Complejo de Edipo.

b] El inconsciente del psicoanalista. Un recorrido histórico.

En Freud el autoanálisis fue fuente de nuevos descubrimientos a través del análisis de los sueños. Luego el concepto del análisis didáctico demostró también un interés por el inconsciente del analista. En los comienzos este requerimiento se relacionaba con la necesidad de acceder al conocimiento del inconsciente del paciente así como el familiarizar al candidato con sus propias motivaciones inconscientes y con el método.

A medida que Freud fue avanzando, vemos que en “Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica” [1910] considera a la contratransferencia el resultado de la influencia del enfermo sobre los sentimientos inconscientes del analista y propone que debe ser analizada para que no se torne en obstáculo respecto de la profundización del tratamiento. Es un mérito de Freud haber definido la relación analítica como una relación bipersonal recíproca de transferencia y contratransferencia. Agrega más adelante “cada analista llega solo hasta donde se lo permiten sus propios complejos y resistencias interiores. Durante esta fase del desarrollo teórico y técnico la propuesta era continuar la profundización del autoanálisis, idea que en su momento fue revolucionaria porque proponía una limitación de la capacidad analítica que escapaba a la atención consciente del profesional. Dos años después promueve en “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico” [1912] el análisis del analista por otro profesional, y enfatiza la importancia de cancelar las influencias conscientes de la escucha, sugiriendo que el inconsciente hará espontáneamente su trabajo de conectarse con el inconsciente del paciente. Asimismo es sorprendente que Freud no haya reflexionado sobre el rol de

su propio inconsciente en el análisis de Ana, su hija o de las sesiones con Ferenczi quién hizo referencia indirecta al inconsciente de Freud años después, al reprocharle el no haber analizado la transferencia negativa. [Pieczanski,2018]

Más adelante, en “Análisis terminable e interminable” [1937]si bien enfatiza las dificultades que se originan en el paciente ,las que considera pueden limitar la curación, nos parece evidente que en su escepticismo sobre acortar el proceso ,y en sus comentarios sobre Ferenczi así como en su afirmación de que un analista es un ser humano que comparte con sus pacientes una organización psíquica similar, en el sentido de pulsiones y defensas , el tema del inconsciente del analista está ya planteado. Plantea incluso la recomendación de reiniciar un análisis cada cinco años debido a que considera que la tarea del analista es riesgosa para su mente.

El material que contiene referencias al tema que nos ocupa, no pareció, sin embargo, generar la opción de pensar el inconsciente como productor de teorías con una relativa autonomía respecto de las teorías que el analista sostiene conscientemente.

Cuando se gestaron las teorías de las relaciones objetales se incluyó las fantasías inconscientes del analista como parte integral del proceso analítico. Dice al respecto Susan Isaacs [1943] “Las fantasías son el contenido primario de los procesos mentales inconscientes. La adaptación a la realidad y el pensamiento realista requieren el apoyo de fantasías inconscientes concurrentes. La observación de las formas en que se desarrolla el conocimiento del mundo externo demuestra cómo la fantasía del niño contribuye al aprendizaje”.

Asimismo, vale referirnos a las investigaciones de H. Racker en la Argentina y a las ideas de Paula Heimann. Sus trabajos sobre contratransferencia permitieron ampliar el campo de estudio del inconsciente del analista desde una perspectiva

nueva. Fue entonces donde el inconsciente del analista –incluyendo sus complejos, conflictos y creencias –ayuda a entender al paciente. Adquiere el inconsciente del analista una participación activa en el proceso de insight.H.

Racker [1959] realizó el primer intento detallado de describir las variedades de contratransferencia y un modelo teórico técnico para procesarla. Racker estudió su papel como instrumento y señaló su influencia sobre la transferencia y sobre el proceso de transformación del paciente. Consideró que existía una relación dialéctica entre ambas, siendo la contratransferencia de valor para la comprensión de los procesos inconscientes no sólo del analizado sino también de los analista a través del análisis de las ocurrencias, sensaciones, lapsus etc. Distinguió dos variedades, una concordante[empática] y otro complementaria, refiriéndose esta última a la activación de la neurosis del analista.La primera se basa en mecanismos de proyección e introyección y permite al analista vivenciar y registrar sus propios estados emocionales y fantasías y así interpretar los del paciente .Es interesante destacar que ,de acuerdo a las investigaciones de Matte Blanco [1998],en la matriz básica de la proyección-introyección no hay distinción entre el self y el no self , lo que permitiría la empatía. Podríamos aceptar la idea de que existiría un momento de simetrización .Sin embargo, en la elaboración posterior , se reconoce la diferenciación entre ambos miembros de la dupla [asimétrica].La segunda es problemática pues se advierte la reactivación de la neurosis infantil del analista e interfiere en la comprensión de lo que acontece en el paciente por la pérdida de la asimetría y puede conducir a un impasse propio de una colusión narcisista pues se pierde la indispensable distancia instrumental que permite vislumbrar nuevos significados en el discurso del paciente .Por su lado, L.Grinberg [1963] iluminó en su estudio varias causas o motivos que conducen a la identificación proyectiva por parte del paciente , teniendo ésta impacto en el inconsciente del analista .Uno de los motivos que podrían activar la IP. podrían

deberse ya sea a la necesidad de preservación del objeto, a algún aspecto de la realidad psíquica, o a aspectos destructivos que anidan en el mismo paciente. El otro motivo es destructivo, o sea esa motivación o tendencia es delegada a otra persona de forma tal que el paciente se desentiende de la responsabilidad y culpa. Un ejemplo de esto se observa en lo que Grinberg llamó la finalidad inductiva de la identificación proyectiva, la cual se puede vislumbrar en los tratamientos cuando la identificación proyectiva del paciente induce al analista a actuar tal como el primero requiere que ocurra. Denominó este proceso contraidentificación proyectiva, y por último, describió como motivo o tendencia en la activación de la identificación proyectiva por parte del paciente, al requerimiento de reparación a través de proyectar partes buenas del paciente dentro de un objeto, y así la posibilidad de curar o reparar dicho objeto.

Money Kyrle también realiza una aproximación al tema de nuestra investigación cuando publica "Sobre el proceso de la inferencia en Psicoanálisis [1958]. En lo que llama razonamiento antropomórfico, explora varios aspectos de cómo se genera la inferencia analítica. Según el autor ésta surge de proyecciones moduladas mutuas sugiriendo que solo vemos estructuras que podemos identificar en nosotros. Una secuencia de teorías sobre el mundo interno del paciente se va modificando a la luz de la transferencia, y ésta progresa en espiral. Estas ideas como la de todos los seres humanos están determinadas en parte por los contenidos del inconsciente.

Estas conceptualizaciones se pueden relacionar con lo que más adelante expondré con más detalles respecto de la bi-lógica de Matte Blanco. Nos interesa particularmente el funcionamiento simétrico del analista productor e involuntario transmisor de teorías que también tienen coherencia interna y se ocupan de observables clínicos, mientras simultáneamente sigue usando su esquema referencial teórico consciente.

c) Orígenes del concepto central

_Zysman, Samuel [1997,1998] propuso en “Teorías sexuales infantiles y Sexualidad infantil” “tomar la denominación propuesta por Freud [1908] en sentido estricto como enunciados teóricos explicativos pero erróneos de ciertos aspectos observables de la realidad, basados en fantasías inconscientes. Esta descripción coincide con la definición del término “Teoría” aunque con la salvedad de su resistencia a la refutación. Dicho de otro modo, se trata de la formulación de enunciados teóricos de baja calidad epistemológica, a los que el adjetivo científico no le cabe. Sí podemos reconocerlos como productos de la actividad cognitiva inconsciente. El hecho de contener errores groseros y ser por lo tanto inadecuadas para dar un cuadro realista de la vida sexual es lo que pone en evidencia su participación en el conflicto psíquico y la actividad de los mecanismos defensivos [Money-Kyrle, 1971].

En “Teorías sexuales infantiles y desarrollo cognitivo” [Zysman, S. 2005, 2006] sostuvo que su condición de erróneas e inmunes a la percepción de la realidad no era obstáculo para reconocerlas como tales.

En “Teorías como objetos” Zysman [2012, 2016] resaltó la importancia de dichas teorías como participantes del desarrollo cognitivo humano en general, y no solo para el psicoanálisis. Desarrolló así una variante del enunciado freudiano, refiriéndose a teorías inconscientes de la mente del analista. Propuso pensar las teorías de todo nivel como “objetos internos y/o externos de la mente”, sujetos a las mismas vicisitudes atribuidas a los objetos en la teoría de las relaciones objetales. Se trata de una perspectiva epistemológica que hace lugar a los conocimientos provistos por teorías psicoanalíticas del desarrollo cognitivo, aunque también cabe la salvedad del uso de la acepción ampliada del término teórico “teoría”, y limitada a los fines expresos de la investigación. Podemos así denominar “teoría” a aquellos enunciados que intentan explicar/otorgar sentido a algún trozo de realidad, aunque la explicación

sea errónea, y/o incompleta, con la condición de no pretender que sean científicas. Se daría así cuenta de la existencia de “teorías inconscientes”, que son entidades que pueden ser estudiadas, y cuyo peso en las interpretaciones/ intervenciones de los analistas puede determinarse. Nuestro objetivo está en consonancia con lo expresado por Guillermo Lancelle (1997) quien afirma: “La aplicación de teorías se vehiculiza por la interacción personal analista-paciente, la cual implica complejos procesos cognitivos emocionales que sólo en parte conocemos”. Advertimos que el pensamiento humano es complejo e inacabado y podemos considerar que no reside solo en la ciencia sino también en las artes, en lo cultural, en los mitos, y en las creencias y que puede estar influyendo en la forma de intervenir en la comprensión del paciente. A los analistas puede resultarnos o no tolerable el develamiento del funcionamiento inconsciente. Esta tolerancia dependerá también de la atmósfera que genere el grupo de colegas con quienes se comparta el material clínico.

A veces nos olvidamos que las teorías son puntos de vista o vértices, como decía Bion, desde donde tratamos de describir un panorama dinámico y complejo como el psiquismo. Pensamos que las teorías inconscientes detectadas tienen importancia en las posibles transformaciones acaecidas en la técnica del analista.

B] Bases iniciales de la investigación

En los tratamientos psicoanalíticos utilizamos el análisis de la transferencia - contratransferencia para así poder conjeturar e interpretar lo que acontece en el interior del diálogo. Dicho intercambio, verbal y pre-verbal, está ligado a comunicaciones conscientes e inconscientes tanto del paciente como del analista reconocibles en la sesión misma o a posteriori. En el seno de dicho encuentro podrían surgir hipótesis que son ignoradas por nuestra conciencia y que emanan del inconsciente no reprimido entendido como función de la mente. Esas hipótesis o teorías inadvertidas no son reconocidas por el analista quién suele sentirse sorprendido y enriquecido una vez inferidas. Están presentes, sin embargo, con sus manifestaciones y sus consecuencias, aun cuando su origen y verdadero significado se le escapan. En ocasiones, la frecuencia con que aparecen tales situaciones permite incluirlas en el capítulo de los obstáculos de la cura como portadoras de un “cuarto golpe al narcisismo”, limitado a los analistas en el ejercicio de nuestra profesión [Zysman, 2012]. Zysman recuerda lo expresado por Freud en 1917 “el yo no es dueño siquiera de su propia casa”. Didier Anzieu [1972] sostuvo que “La interpretación psicoanalítica es proceso secundario infiltrado de proceso primario”. Partimos de los datos empíricos observables para formular luego hipótesis ajustadas a la realidad de su presencia. Esta operatividad [modus operandi] facilitó postular la hipótesis principal fundamentada por teorías inconscientes de la mente vigentes en nuestra práctica cotidiana.

a) INCONSCIENTE /TEORÍAS ‘. TEORÍAS INCONSCIENTES

En el psicoanálisis ha existido desde el inicio un vínculo inseparable entre cura e investigación . “Nuestro procedimiento psicoanalítico es el único en el que está preciosa conjunción está asegurada” [Freud,1927]. Una investigación conceptual pura está más cerca de la filosofía, sus enunciados quedan sin utilidad práctica. En la investigación empírica es necesario introducir la base teórica en que la misma se sustenta y/o la teoría que se pretende validar. En otras palabras, una investigación empírica sin un soporte teórico que la justifique es peligrosa pues andaríamos a la deriva como navegante sin brújula .De lo anterior se desprende la importancia ,epistemológica y práctica , de reconocer o no la existencia de T.I. y la validez del método que permita inferirlas.

Surgen así dos preguntas.Una respecto a qué es una teoría y otra que interroga sobre la posibilidad de definir ciertas teorías como inconscientes ,para así aceptar su existencia..

Respecto de la primera pregunta, los epistemólogos definen teorías a un conjunto de premisas que intentan explicar y / o demostrar la existencia de regularidades en algún sector de la realidad, y que permitan hacer inferencias predictivas. Para considerarlas científicas deben evidenciar coherencia interna y la capacidad de superar la exposición a su refutación ,a partir de los cual sobreviven hasta verse refutadas. Sin embargo, hay otros ejemplos de la existencia de teorías que si bien cumplen todos los requisitos formales que permiten llamarlas tales, se resisten a cualquier intento de rectificación o refutación. Las observamos en los mitos y en las ideas paranoides, así como ocurre con las teorías sexuales infantiles.[S.Zysman,1997]. Respecto de la 2da pregunta, sabemos que en Freud existe una multivocidad del inconsciente.Hasta 1915 sostuvo la concepción del inconsciente “sistémico”, o sea como un sistema ubicado por debajo del sistema

preconciente ,separado por la barrera de la represión,sede del proceso primario en el que no opera la negación, la lógica, la causalidad ni la temporalidad lineal. Es el inconsciente de la primera tópica. En 1923 , en el Ello y el yo introduce una modificación que consiste en entender el inconsciente como cualidad psíquica de las instancias yo ,ello y superyo.En la segunda tópica pareciera que admite la presencia de componentes secundarios organizadores.

C]Las teorías inconscientes del analista

Las hipótesis del analista tienen que ser puestas a prueba dentro de la dialéctica transferencial /contratransferencial que va a desplegar sentidos de la verdad histórica del paciente y que puede generar diversas respuestas cognitivo-emocionales en el analista. Estas respuestas pueden promover insight o activar prejuicios no admitidos e incluso puede pasar que el esquema referencial consciente devenga dogma..

Desde esta última dimensión podríamos afirmar que una teoría consagrada , un mecanismo de defensa o las resistencias del analista contienen una teoría inconsciente, una fantasía inconsciente ,que puede ser transitoria o no ,incluso de poca calidad ,no refutable ,con poca consideración respecto al fragmento de realidad a la que se refiere.Las fantasías inconscientes contienen alguna teoría sobre los objetos a que se refieren ,y sobre sus relaciones mutuas y con el sujeto mismo.Al respecto S.Isaacs en “Naturaleza y función de la fantasía”[1962] afirma: “Estas fantasías son, en primer lugar, los representantes psíquicos de instintos libidinales y destructivos; desde el comienzo de su desarrollo se elaboran como defensas ,como cumplimientos de deseos y contenidos de ansiedad”. También es interesante recordar una cita de Gregorio Klimovsky: “Estos objetos, fantasías, objetos internos , etc no son conocidos por la conciencia .Pese a ser meras creaciones del sujeto, tienen importancia causal en cuanto al comportamiento del individuo y provocan también modos peculiares de interpretar y conceptualizar los datos manifiestos y conscientes” “[Revista de Psicoanálisis, 2009].

Podemos,por lo tanto,llamar teorías a aquellos enunciados que intenten explicar un aspecto de la realidad aunque sea errónea o incompleta con la condición de no pretender que sean científicas.Las respuestas ofrecidas avalan la idea de “Teorías inconscientes”. Estas son entidades que puedan ser inferidas,formuladas y cuyo peso en las intervenciones de los analistas tiene consecuencias en la comprensión o no de las manifestaciones del paciente.

D]Cambio de Paradigma: El inconsciente del analista II

La atención de la salud mental ha presentado en las últimas décadas un cambio de paradigma en cuanto a priorizar, más allá de la psicopatología del paciente, el estudio del funcionamiento del psicoanalista, tanto desde la perspectiva de su neurosis contratransferencial, como en su desempeño creativo. Las investigaciones actuales sobre el tema de la relación entre la mente del analista y sus teorías, no sólo advierten que su neurosis o sus preocupaciones pueden influir en la tarea, sino que también se interesan en el funcionamiento “normal” inconsciente “que se evidencia en particularidades enriquecedoras de las intervenciones, posibles modificaciones en la técnica, en la forma de vincularse con el paciente y/o en la perturbación de la comprensión debido a los puntos ciegos. Nuestro estudio está orientado a obtener validez teórica y empírica de lo antes enunciado.

E] Noción de inconsciente vigente en nuestra investigación

¿ Qué concepción de inconsciente tenemos en mente?

La dimensión que incluye Freud de inconsciente en el modelo del "El yo y el Ello" ya mencionado previamente . En M.Klein encontramos un espacio mental en el que se desarrollan los procesos inconscientes de las identificaciones proyectivas motorizadas por las fantasía inconsciente. Partes del self se mudan en otros objetos como en un contenedor, así como partes del otro son asimilados en el self, la preconcepción/realización de W.Bion ,y la lógica del inconsciente ,introducida por I. Matte Blanco son compatibles con el de un inconsciente no reprimido con actividad cognitiva.

Desde la conceptualización de W.Bion sostenemos la noción sobre el pensamiento onírico de vigilia. La función alfa decodifica constantemente los estímulos sensoriales y emocionales que recibimos y los transforma en elementos visuales. Estos pictogramas idiosincrásicos tienen una forma que puede ser memorizada y se los usa para pensar y soñar. Para que un sujeto pueda aprender de la experiencia es preciso que haya hecho consciente toda una serie de estímulos, y luego de procesarlos mediante la función alfa ,los haya"" inconscientizado"" [Bion, 1992] .

La función alfa está implicada en la creación de la "barrera de contacto" que permite diferenciar los fenómenos mentales conscientes de los inconscientes. En este modelo, los procesos conscientes y los procesos inconsciente se ubican lo largo de un continuo como las dos superficies de una cinta de Moebius que se fusionan una en otra. Dicha función tiene como rasgo su permeabilidad /porosidad y permite algunos intercambios entre ambos sin que uno inunde al otro. Esta membrana se produce constantemente y hay una constante correlación entre elementos conscientes e inconscientes que se presentan como "conjunciones

constantes” hasta que se produce la comprensión de la experiencia emocional – “hecho seleccionado”- que puede ser almacenado en la memoria. Bion le dió al inconsciente emocional el estatuto de función de la mente. En éste está implícita la capacidad de alojar , no solo ,en la mente de la madre o sustituto en el transcurso del desarrollo del infante , sino también en la mente del analista en el contexto de las sesiones ,sensaciones crudas y proveerles un significado en determinado contexto. Es aquí donde la función alfa se constituye en uno de los pilares conceptuales de Bion junto con la noción de Hecho Seleccionado .El inconsciente basado en el modelo de Bion parecería ser expresión de un modelo relacional y continente de experiencias no sólo precoces sino también de las que el sujeto tiene en su vida cotidiana y que se actualizan en la transferencia y en la vida onírica.. Por tanto, podemos concluir que el psicoanálisis se dirige ,a través de la transferencia, que promueve el retorno de las relaciones significativas ,al pasado que sobrevive y se actualiza en el presente.

Pienso que este modelo conceptual relacional se podría correlacionar, en parte , con el know how de la memoria procedimental.Esta dimensión de la memoria , no solo está relacionada con la forma por la cual se automatizan los movimientos dirigidos a un fin , comprende hábitos y rutinas ,sino también incluye modos de vinculación incorporados tempranamente e involucra el procesamiento por el sistema extrapiramidal.Este tipo de memoria convoca el interés del psicoanálisis pues se trata de la capacidad de la función reflexiva considerada como el almacenamiento de un modelo interno de trabajo que codifica las modalidades de interacción self-objeto con sus estados emocionales asociados .Lyons-Ruth[2000] sostiene como posición central que las formas procedimentales de inscripción no son sólo infantiles, sino que son intrínsecas a la cognición humana en todas las edades ,y subyacen a muchas formas de acción cualificada, incluyendo la vinculación en la intimidad.Evoluciona y cambia por procesos que son intrínsecos a

este sistema de inscripción ,y que no se basan en la traducción de los procedimientos a un conocimiento reflexivo. Lo que no significa que la traducción del saber actuado a reflexiones no sea algo valioso .Agrega que la elaboración con inclusión de imágenes y palabras, contiene la capacidad potencial de contribuir a la reorganización de dicho saber .Sin embargo, el autor sostiene que la transcripción del saber relacional implícito al conocimiento simbólico es laboriosa .Los sistemas implícitos influyen y son influidos por los sistemas simbólicos mediante múltiples conexiones transistemas,pero estas influencias son incompletas.Dice al respecto :”el saber relacional se fundamenta en modalidades orientadas a fines ,igual que las evaluaciones afectivas que guían dichas decisiones ,con lo que probablemente ejerza una gran, o incluso una mayor influencia sobre cómo los sistemas simbólicos se elaboren que la influencia que los sistemas simbólicos ejercen de hecho sobre la elaboración de los sistemas relacionales”.Lo inconsciente es así un conjunto de procesos de creación de significado que se extienden a lo largo de un gradiente que va de lo sensorial-semiótico hasta lo simbólico.

Hay otra dimensión de la memoria que cobra especial interés en nuestra investigación, y es la memoria genética que ayuda en la adaptación del medio ambiente.Sin embargo, podría conducir a resistencias en el analista frente a la aparición de material novedoso. Creo que la recomendación de Bion respecto de la actitud mental del analista sintetizada en “sin memoria ni deseo”podría ser entendida como advertencia frente a lo antedicho.

Al mencionar a Bion, no podemos dejar de reconocer el legado que recibió él de M.Klein, por lo tanto quisiera ampliar los desarrollos de esta autora En la perspectiva de un inconsciente no reprimido, las teorías de las relaciones de objeto permiten sostener con datos empíricos la existencia de vínculos cognitivos inconscientes ,expresados como teorías o segmentos ad hoc en el seno de tales

relaciones. Asimismo puede sostenerse la coincidencia de los mismos con el concepto de fantasía inconsciente en tanto este concepto se define como subyacente a toda actividad psíquica. La teoría de las posiciones esquizoparanoide y depresiva puede entenderse desde la perspectiva de los fenómenos cognitivos, ya que ambas contienen sus propias teorías bien distintas respecto de las cualidades de las relaciones objetales involucradas. Petot (1982) sostiene al respecto: "la unificación del objeto, que es producto de la posición depresiva, es un fenómeno cognitivo inconsciente".

Sabemos que junto al significado simbólico semántico de inconsciente reprimido está el conocimiento /memoria procedimental relacional implícito. Asimismo M. Klein [1928] delimitó las "memories in feelings". Dichas memorias pareciera que contienen la historia relacional de los primeros períodos, o sea las no reprimidas de la vida oculta en la memoria procedimental que hoy es pensada como fundante de la organización de las primeras inscripciones, por ejemplo inscripciones de cómo es estar con el otro, sentimientos del self tal como se van formando en el ser humano, y cómo evolucionan en etapas más avanzadas del desarrollo a esquemas sensorio/afectivos/motrices bajo los cuales están inscritas las relaciones del sujeto con el otro. Las experiencias almacenadas en dicha memoria podrán ser satisfactorias y facilitarán la creatividad. Pero también pueden estar cargadas de conflictos, omisiones a los requerimientos, humillaciones, abandonos, etc., incluidas las fantasías y defensas, tales como la escisión, la identificación proyectiva y la negación que la mente ha tenido que accionar para reducir sus angustias de aniquilamiento, es decir mecanismos distintos a la represión de un sector de la vida psíquica. Producirán inscripciones de modos de vinculación generadores de decepción narcisística.

Las problemáticas del déficit muestran que la construcción del vínculo primario no son una base siempre presente en los encuentros humanos, y que estos últimos

pueden evidenciar fallas capaces de afectar en forma duradera la construcción simbólica. Es un inconsciente que se organizó en forma de procedimientos automatizados de cómo relacionarse con el otro y con el mundo. Estos procesos, archivados en la memoria implícita, formarán parte de la amnesia infantil, relacionada con la maduración incompleta, en el recién nacido, del sentimiento de sí y de las capacidades verbales y semánticas.

Quisiera destacar la importancia de la conceptualización de *memories in feelings* pues es muy útil clínicamente en los tratamientos de algunos pacientes que han sido traumatizados en la temprana infancia, y con quienes enfrentamos un trabajo terapéutico arduo pues la ira /furia puede expresarse vía la transferencia por años. Matte Blanco [1998], coincidiendo con Mancia [2007] refiere que en estos casos no hubo recuperación de lo acontecido y enriquecimiento de la memoria. Rescata, sin embargo, el hecho de que los sentimientos fueron repetidamente descargados durante un largo periodo, y que puede ser construida una escena posible que dé sentido a través de la experiencia relacional dominada por la identificación proyectiva, reconocible, a su vez por medio de los afectos contratransferenciales inducidos en el analista. [inconsciente como función]. También supone que el verdadero factor de curación ha sido la repetición de las expresiones de las más variadas emociones conectadas ahora con un analista, quien intenta comprender el significado de dichas expresiones y su conexión con los detalles de tempranas experiencias y relaciones actuales. Agrega que ésta es una importante razón para un moderado optimismo en el largo plazo.

Haremos un paréntesis en este recorrido ya que vale destacar que en el plano neuropsicológico las amígdalas cerebrales están mielinizadas desde el nacimiento y registran experiencias emocionales y modos relacionales. El hipocampo madura más tarde y esto explica la amnesia infantil y la falta de recuerdos autobiográficos tempranos. Por tanto, supone un sistema diverso de archivo respecto de la memoria

explícita y su posible relación con la corteza prefrontal que está involucrada en el proceso de hacer que el sujeto se dé cuenta conscientemente de una variedad de conocimientos explícitos.

El inconsciente no reprimido podríamos afirmar que se revela en la contratransferencia por la dimensión musical, en el tono de voz, y la prosodia emocional del lenguaje, es decir que está vinculado con las variaciones de entonación y se ensambla con la fantasía inconsciente que puede proveer una figurabilidad de sentido a lo que acontece en el “aquí y ahora” de la sesión.

Me parece que podemos discernir un modelo de lo antedicho en las interpretaciones inspiradas que ha propuesto D.Meltzer [1973]. Afirma que, expuesto y abierto al impacto de las producciones del paciente, éste tiene una experiencia esencialmente personal, que puede usar para explorar el significado de la relación entre las dos personas que están en el consultorio, con ayuda de su equipo teórico y sin anclaje en experiencias pasadas. De todos modos, plantea dudas sobre la posibilidad de diferenciarla respecto de la interpretación rutinaria. Destaca que la inspiración en general surge solamente en vínculos inconscientes. En la actitud pedagógica explicativa de las interpretaciones rutinarias, se desliza siempre un elemento de actuación en la contratransferencia, se actúa el rol del adulto que enseña. De esta manera, si el paciente asocia, deja espacios para la interpretación y parece colaborar, se genera una idealización del tipo de “familia feliz” en la situación analítica.

Las experiencias gratificantes y de dependencia con la pareja combinada [Meltzer, 1974] son importantes para las interpretaciones creativas y constituyen la base de la dimensión inconsciente de la persona que deberán acceder a la conciencia para poder ser formulada.

Respecto de las perturbaciones o puntos ciegos del analista Meltzer plantea que el psicoanálisis como método de tratamiento es vulnerable porque mantiene

cierta vaguedad en las formulaciones técnicas y una distancia entre lo que el analista puede captar y lo que puede describir. Los deslizamientos “silvestres” constituyen uno de estos puntos vulnerables.

Para Meltzer, el “análisis silvestre” como lo denominó Freud, no es sólo el trabajo de analistas no entrenados, sino de cualquier analista cuando emergen aspectos de su propia problemática no analizada, que se manifiestan como emociones y comportamientos contratransferenciales, especialmente aquéllos que implican una desviación técnica. Estos comportamientos pueden racionalizarse y transformarse en teorías cuya base emocional no es comprendida, puede emerger en la forma del “ardor irracional de algunos debates”.

F] Otras fundamentaciones teóricas de los instrumentos utilizados

A continuación me ocuparé de desarrollar más detalladamente los conceptos que permiten fundamentar teóricamente el uso de los instrumentos para la investigación. Estos son : el Hecho seleccionado, la transferencia-contratransferencia, la bi-lógica y los estilos complementarios.

a] La perspectiva teórica de W.Bion

Bion sugiere la existencia de pre concepciones innatas , las cuales serán transformadas en experiencias en el encuentro con la realidad. Esta capacidad cognitiva innata se ensambla, en los inicios del psiquismo ,con la disponibilidad o no de los vínculos primarios para ofrecer significación cognitivo-emocional a través de la capacidad de ensoñación de los padres. Esta idea tiene analogías con las propuestas de Kant [1781]. En su clásica contribución sobre el origen del pensamiento, Kant comienza con los conceptos proto-mentales que son la base de la mente. Él trabaja con la relación entre el yo y el objeto y su representación, una relación influenciada o comandada por elementos a priori. Bion enfatiza que la mente internaliza no sólo la significación otorgada por el objeto , sino también la capacidad de reverie. Esta se relaciona con la capacidad para dar sentido a sus propias vivencias y para aprender de su experiencia [vinculo K]. Estas experiencias provienen de dos fuentes, una implica la disrupción interna por la aparición de necesidades, deseos insatisfechos [desamparo original, malestar psíquico o físico] y disrupciones provenientes de la relaciones con el entorno. Para poder “dar sentido”, se requiere organizar un pensamiento , y esto es posible si el sujeto es capaz de sufrir el malestar [persecución] al que se le suma la tolerancia a la frustración conectada con la ausencia del objeto. Estos son , para Bion ,los requisitos para la simbolización y el pensamiento. Si existe la tolerancia al dolor mental por la ausencia del objeto, se crearán símbolos que posibiliten el pensamiento. Si el dolor no se puede tolerar , emerge una experiencia evacuativa. En su sistema teórico esta dimensión implica el pasaje de estímulos o impresiones sensoriales[elementos beta] en ideogramas simbolizados, [elementos alfas], que pueden ser utilizados para registrar experiencias . Esta transformación de elementos beta en elementos alfa es internalizada por la mente del infans y así se incrementan la tolerancia a la frustración en la medida que este comienzo de

abstracción implica ya la representación del objeto o lo que está aconteciendo en el vínculo.

Love-hate and know constituyen un vínculo básico emocional de la mente, es la matriz que permite generar pensamientos con diversos grados de abstracción. La emocionalidad temprana gestada en las experiencias con los objetos primarios es una dimensión inicial que tiene la capacidad de influir en el encaminar cómo las preconcepciones se combinan con la realidad y forma parte activa de la configuración del núcleo del yo inconsciente no reprimido. Este núcleo está compuesto por los afectos, fantasías y defensas que se han generado en ese encuentro entre el ser humano y su entorno.

La progresiva integración psíquica singular del sentido de lo vivido habilita en la mente el espacio de la fantasía inconsciente bajo la forma de los pensamientos oníricos y míticos. Desde esta base fantaseada surgirá el conocimiento sostenido por un pensar emocional que contiene y permite una realización personal potencialmente enriquecedora o predominantemente frustrante/dolorosa. En éste último caso produce anti-conocimiento, negativismo o la tendencia al mal-entender. Estas ideas surgieron de haber encontrado, trabajando con los psicóticos, o con los aspectos psicóticos de la mente, cómo estos lazos pueden deshacerse catastróficamente. La comprensión de las dificultades en el desarrollo de las funciones mentales capaces de tomar contacto con los hechos del mundo externo y de la realidad psíquica posibilitó un giro en la técnica desarrollando instrumentos como el “soñar” lo que el paciente no puede soñar y la capacidad del despliegue del hecho seleccionado que permita el conocimiento de sí mismo.

Fue Bion quién introdujo el inconsciente emocional dentro de la estructura proto/mental y la idea de un equipamiento interno en términos de proto representaciones. Incluye el tema del inconsciente del analista en la comprensión de lo que acontece en la sesión con el paciente cuando agrega, a la identificación

proyectiva descrita por M.Klein, la identificación proyectiva comunicacional. De esta forma la identificación proyectiva comunicacional, cuyo mensaje está contenido en la misma, se le devuelve metabolizado al paciente, vía la interpretación, gracias a la receptividad del analista. Estaríamos ante el inconsciente como función.

Bion postula que la conciencia de la realidad psíquica propia y de otros depende del desarrollo de la capacidad del pensamiento verbal, cuyo fundamento está ligado con el advenimiento de la posición depresiva [M.Klein, 1933] y con la formación de símbolos. Hace así referencia a un estadio anterior de lo antedicho, refiriéndose a que en la posición esquizo-paranoide se instalan las bases para el pensamiento primitivo a través de la proyección e introyección moderada. Consideró lo escrito por Freud respecto del origen inconsciente del pensamiento cuando Freud afirma que "...Ya que emergió de la mera ideación y viró a las relaciones entre las impresiones del objeto y luego se revistió con cualidades perceptibles para la conciencia con las representaciones palabras". Esto último le permitió a Bion confirmar la existencia desde el comienzo de la vida mental de una clase de pensamiento que llamó ideografías. Este pensamiento inconsciente depende de la capacidad de introyección y proyección de objetos equilibrados. La función alfa ofreció un nuevo esquema con el cual entender cómo se establecen en la mente conexiones significativas entre los mundos externos e internos. Estas ideografías se enlazan con representaciones palabras para su transmisión a otros. En síntesis, en el caso de una evolución armoniosa, las etapas en el desarrollo de símbolos son la representación concreta, las ideografías producidas por la modificación de los elementos beta vía la función alfa. Estos se transforman en contenidos mentales utilizables para los sueños y la verbalización, siempre y cuando las ideografías se presten para un ulterior desarrollo simbólico en lenguaje verbal.

En el contexto de la sesión, debería ser la mente del analista, preparada con sus teorías en el background, la que esperará el encuentro con un contenedor para que

sus expectativas sean realizadas por el material proveniente del paciente, es decir lo contrario a una teoría que busque a un paciente. Esto requiere de una capacidad de espera. Si el analista es incapaz de tolerar la incertidumbre de no entender, puede volcarse a estas teorías como refugio defensivo, sostén de su narcisismo y buscar un paciente que actúe como continente de la teoría. En síntesis, Bion enfatiza que las preconcepciones del analista tienen que actuar como continente de la realización, y no a la inversa. (Bion, 1962).

En los tratamientos, las capacidades cognitivas propias de cada integrante de la dupla se expresan dentro del vínculo transferencia-contratransferencia. En ocasiones, las preconcepciones inconscientes del analista, impregnadas de emocionalidad intensa e inducidas por las identificaciones proyectivas masivas del paciente, le dificultan la comprensión de las configuraciones objetales que han sido actualizadas en la transferencia. Frente a la poca tolerancia a la frustración que genera el no entender, podría refugiarse en el uso indebido de la teoría/ o un aspecto de la misma como defensa.

Bion sugirió también que la organización en la mente del analista de sus pensamientos acerca del paciente y de la posible construcción de la interpretación se asemeja a el proceso descrito por Poincaré en su "Ciencia y Método". (Poincaré 1967:127). Este proceso comienza con algún hecho particular entre varios, que orientan la atención del científico de una manera que todos los otros caen dentro de un patrón o configuración relacionadas con ese hecho seleccionado. Adoptó dicho término porque creía que un proceso parecido ocurría en la mente del analista cuando, dejando de lado la memoria y el deseo, lograba ese estado de "atención flotante" recomendada por Freud en la práctica clínica. (Freud, 1912)

Bion en su libro "Volviendo a pensar"[1967] escribió lo siguiente :

"Una "evolución" es decir una reunión a través de un repentino factor precipitante, de una masa de fenómenos aparentemente incoherentes, que así adquieren una

coherencia y significado que no tenían previamente. La experiencia se asemeja al fenómeno de transformación de la posición esquizoparanoide a la depresiva....en el material que el paciente produce, esto emerge como el patrón del caleidoscopio, una configuración que parece pertenecer no solo a la situación que se está desplegando, sino a otras que no han sido vistas previamente como conectadas y que no han sido diseñadas para conectarse”.

Esta configuración de elementos en relación con un hecho seleccionado es específica para cada paciente en un momento particular de su análisis. La recomendación técnica de “sin memoria, sin deseo” como una disciplina mental del analista para estar en contacto con el paciente implica solicitar que el analista se despoje de la memoria posesiva, también de sus defensas frente a las ansiedades psicóticas y por lo tanto estar él mismo expuesto a esos estados. El “estado de expectación” vacía, (Bion, 1962. p. 91) espera que surja un material que habilitaría dar sentido y sustancia a lo que aún está sin vincular y que armoniza en forma distinta las configuraciones anteriores. Estas teorías se acumulan en la mente del analista y derivan de sus teorías analíticas generales, de sus propias teorías subjetivas acerca de las personas y de la experiencia acumulada con cada paciente en particular. El sentimiento de integración que surge como resultado del hallazgo del HS. llevó a Bion a sugerir: “Esta experiencia remeda los fenómenos de la transformación de la posición esquizo-paranoide a la posición depresiva”. Recordando lo de Petot, mencionado en párrafos anteriores, podemos afirmar que es un proceso cognitivo inconsciente integrado al proceso secundario.

En el análisis, tanto el paciente como el analista enfrentan momentos en los que nos movemos desde un estado mental fragmentario (PS) a un estado coherente (D). En cada encuentro con una experiencia nueva transitamos ese camino admitiendo la tolerancia a vivencias de incertidumbre y fragmentación en momentos de no comprender a otros. En este caso puede haber integración pasajera con emociones

asociadas al hallazgo del HS [1963], que armoniza lo disperso. Cuando se refiere a la parte técnica y clínica ,habla de la necesidad de que el psicoanalista ejerza su “Capacidad negativa”,suspendiendo la memoria, el deseo y el entendimiento durante la sesión para poder afinar su atención y mejorar su recepción de lo incógnito.Bion tomó su concepto de “capacidad negativa” de J.Keats quien afirma que ésta se produce “cuando un hombre es capaz de ser en medio de las incertidumbres,los misterios y las dudas sin una búsqueda irritable de hechos y razones”.

Más recientemente, Elizabeth Bott-Spillius subraya que las ideas de Bion llevan a pensar en la normal y necesaria fluctuación entre las posiciones esquizo-paranoide y depresivas para el establecimiento de la barrera de contacto capaz de permitir tanto la separación como la comunicación entre las agencias consciente e inconsciente necesaria para el desarrollo del pensamiento.

Por su parte, Thomas Ogden[2010] pone el énfasis en la exploración de los procesos del pensar ,describe tres formas de pensamiento, el que me interesa destacar acá es el que denomina, siguiendo a Bion, pensamiento onírico , los otros dos son el pensamiento mágico relacionado con los mecanismos defensivos y pensamiento transformativo, vinculado con los cambios de funcionamiento mental ,y aclara que ninguno de los tres se encuentra en estado puro, más bien existen en un estado de tensión dialéctica entre sí y agrega :“De la misma forma en que concibo la relación entre la mente consciente e inconsciente, las posiciones esquizo-paranoides y depresivas , las partes psicóticas y no psicóticas ,el pensamiento primario y secundario” [Freud,1911] así el autor también sostiene “ que las variaciones del recorrido del pensamiento que un sujeto puede tener dependen del estado emocional interno y de sus vínculos con el entorno” En el caso de nuestra práctica ,los vínculos que establecemos con los múltiples selves del paciente: self adulto, self infantil necesitado/desvalido/, self infantil arrogante/omnipotente, self adolescente ,el outsider etc en cada momento de una misma sesión o a lo largo del tratamiento. Asimismo,

enfatisa que un aspecto importante de la acción interpretativa es la constante y silenciosa formulación verbal de la interpretación en desarrollo por parte del analista. Si estos esfuerzos están ausentes, la idea de la acción Interpretativa puede terminar siendo la racionalización del analista de su acting out impulsivo.

b) El hecho seleccionado

Concepto introducido por Bion. Como su nombre lo indica, es una idea o experiencia emocional del analista que da coherencia a lo que en la sesión estaba previamente disperso y otorga un significado a lo que acontece en el diálogo analítico. El registro consciente del mismo es reconocible , en ocasiones ,en el estudio post sesión.

Una vez que se organiza en la mente del analista el hecho seleccionado, la teoría inconsciente podría funcionar como fuente de alimentación enriquecedora o perturbadora por fuera o no del marco referencial teórico habitual preconsciente. En este contexto quisiera desarrollar las ideas de Britton y John Steiner [1994] .Los autores se propusieron describir el uso por parte del analista del HS intuitivo en la evolución de la interpretación alertando respecto a la riesgosa similitud de éste con la cristalización de la certeza delirante a partir de una idea sobrevalorada. Las ideas sobrevaloradas surgen más comúnmente de creencias inconscientes sobre determinadas. Para poder distinguir clínicamente entre ambas enfatizaron la importancia del trabajo del analista en el sentido de prestar atención a las reacciones tanto conscientes como inconscientes del paciente con relación a lo que el analista interpretó ,para evitar el riesgo ,para el paciente ,por la imposición que esto pudiera acarrear. Repasan la noción de HS haciendo hincapié en que lo observado requiere regularidad y debe marcar una conjunción constante. Agregan:"... Sería arrogante por parte de un analista suponer que él es inmune a los procesos inconscientes que podrían llevar a la emergencia de una *idea sobrevalorada* disfrazada de insight intuitivo".

En ocasiones y frente a un material novedoso tanto el paciente como el analista pueden sentirse inmersos en un estado de desorganización. Este estado podría conducir a intervenciones que no otorgan significado sino que se realizan como alternativa para calmar la ansiedad, y las necesidades defensivas del analista. En las

palabras de Britton son una “una soga de salvataje”. También es importante que el analista interprete con convicción, de forma que su capacidad para albergar la duda pueda convivir con la voluntad de comprometerse con un punto de vista que parece adecuado ,y estar dispuesto a renunciar a la misma si el material del paciente lo demanda. Tanto el HS. como la idea sobrevalorada que condujeron a la interpretación implican procesos caracterizados por la convicción acerca del significado , por lo tanto sólo puede realizarse la distinción entre ambas a partir de la respuesta del paciente en el curso de la sesión ,o de un periodo del tratamiento.

El aspecto esencial del trabajo interpretativo tiene lugar luego de que ha sido dicho pues serán las asociaciones de los pacientes las que nos indican cuán acertada o no fue la interpretación. Esta soga de salvataje puede ser vista en intervenciones del analista cuando en la post sesión advierte que fueron dirigidas a su propio self como ideas sobrevaloradas ,por ejemplo la insistencia de mayor frecuencia de sesiones cuando el material del paciente no parece requerirlo ,o por el cambio de paradigma cultural respecto de las elecciones de objeto y de posicionamiento sexual .He observado con preocupación en supervisiones cómo rápidamente el terapeuta puede obturar la comprensión de las configuraciones pregenitales en conflicto en los púberes dando por sentado que ya se definieron respecto de su elección sexual. En estos casos a veces decir que es bi-sexual o gay puede funcionar como etiqueta-refugio frente a conflictos que requieren ser comprendidos y elaborados para poder tomar a posteriori una decisión.

Volviendo al tema del HS. ,Enrique Prato [2021] reflexionó sobre el mismo y dice al respecto que su problemática se parece al decaimiento de la función de onda en la mecánica cuántica “Una partícula tiene propiedades indeterminadas hasta que se la observa, a partir de este hecho sus propiedades se determinan. Es decir que es una transformación en la mente del observador del paisaje observado ”. En un comentario ,en ocasión de una ateneo en Apdeba/Iusam, enfatizó el desafío que el

grupo o el working party enfrenta respecto de lidiar con los supuestos básicos [Bion,1974], con las heridas narcisistas del presentador y de los integrantes para poder seguir funcionando como grupo de trabajo [Bion,1961,1974]

Por su lado, N. Marucco, [1995]y Carlisky,N.[1999]conciben que la práctica del psicoanálisis conlleva un trabajo de elaboración personal de la “singularidad real del analista”. Me parece que podemos relacionar la idea de Britton y Steiner con lo propuesto por estos autores. Una idea sobrevalorada podría tomar el comando en la elección del HS. Ésta estaría incluida en alguna de las dimensiones que N.Carlisky menciona, tales como el grado de tendencia al exitismo, sus características intelectuales e ideológicas, , el grado de tendencia a la actuación , sus rasgos de carácter y aspectos individuales de su persona .Sería diferente, en cambio cuando podría participar en la elección del HS la capacidad de insight, de exploración y la elaboración de la contratransferencia , el nivel de tolerancia a la frustración así como el paradigma cultural, el imaginario social / profesional vigente y su grado de inclusión en ellos.

La captación de estas dimensiones suelen eludir los niveles de conciencia y su transmisión puede incluso pasar inadvertida para el propio analista en la construcción de la interpretación. La posibilidad de la formulación de la teoría inconsciente implicaría el enriquecimiento de la capacidad psicoanalítica.

c] La perspectiva de la Transferencia y contratransferencia

M.Klein propone una modificación del concepto de transferencia respecto del concepto Freudiano como consecuencia de su modelo. Éstas son comprendidas como externalizaciones del presente inmediato de la situación interna. Los neuróticos no se consideran seres que “sufren reminiscencias”, sino personas que “viven en el pasado”, representado por las cualidades del presente inmediato del mundo interno. Es una mente que se ocupa del significado que se genera en el mundo interno de las relaciones con los objetos y el self, entre los objetos entre sí y se extiende a las relaciones del mundo exterior.

Por su lado, D.Meltzer, continuando y enriqueciendo los lineamientos de M.Klein, afirma que la transferencia es un concepto que se construye en la mente del analista, piensa que se requiere un tiempo en el que las conjeturas se van articulando o van siendo reemplazadas por otras distintas, hasta que se logra configurar una que predomina sobre las otras.

En mi experiencia suelo anclarla e interpretarla cuando hay una referencia directa o indirecta a la función, a la persona o al consultorio. Citaré como ejemplo cuando el paciente trae una conversación tensa con un jefe, y al transmitirla, habla tanto desde lo que dijo su jefe como de su respuesta, ambos en primera persona, en tiempo presente, como si estuviera reviviendo lo vivido. En esa situación se sintió presionado y agregó: “**acá** me sentí como un chico que no sabe nada...” Es una frase en que podría inferirse la fantasía inconsciente respecto de cómo está vivenciando la relación conmigo en el “aquí y ahora”. Vemos a la transferencia no sólo como un concepto teórico sino también un instrumento que permite delinear la naturaleza de la relación de objeto imperante en un momento del proceso.

Incluimos la definición de E.Spillius de la contratransferencia [Spillius, E., 1994] compatible con la definición de H. Racker. Spillius la conceptualiza como el estado mental inducido parcialmente en el analista como resultado tanto de la acción verbal

como no verbal del paciente. La fantasía inconsciente de la identificación proyectiva de éste último queda así materializada. El analista, a través de la función alfa, producirá la transformación de las impresiones sensoriales en imágenes pensadas como eslabones de la digestión mental que realiza . De este proceso de producción de “elementos alfa” Bion hace depender la capacidad para lo que Freud denomina el *pensar inconsciente diurno* y así podrá dar cabida a la enunciación verbal de la interpretación.

En la dialéctica de la transferencia/contratransferencia , la emergencia en la mente del analista de imágenes , secuencias de imágenes en episodios, a partir del discurso del paciente , parecería avalar la importancia que le otorgamos al papel integrador del código no verbal en la posibilidad de verdaderos insights inconscientes no mediados por la palabra . Este código simbólico no verbal puede constituirse en el pivote del proceso referencial facilitando las conexiones entre los esquemas emocionales y el lenguaje que utilizaremos para la confección de la intervención.

d] La bilógica del inconsciente de Matte Blanco

_1]Ideas generales.

De Ignacio Matte Blanco, un psicoanalista chileno tomaré la noción de la bi-lógica sólo para poder dar cuenta del motivo por el cual usamos dicha categoría como instrumento. Me detendré no solo en el funcionamiento bi-lógico de la analista sino también del paciente en la viñeta de Franco .M.Blanco privilegia los discursos singulares del pensar del paciente y del analista por sobre los contenidos. El analista según su perspectiva, se remite a mostrarle al paciente "cómo es qué piensa", sin enjuiciar lo que piensa, intentando, al pasar, sustituir los contenidos del pensamiento por otros que pudieran considerarse más adecuados.

Para empezar, cabe recordar que , si bien la conceptualización del inconsciente es asumida por Freud como a-lógica, ello no equivale a decir que su funcionamiento no posee una forma de operar. M.Blanco arranca de una premisa: la descriptibilidad de los fenómenos inconscientes , es decir, la especificidad de una regularidad subyacente a los mismos .Postula entonces los dos principios lógicos que coexisten, a su entender, en el inconsciente [1975].

Propone que, subyacente a los fenómenos inconscientes como conjunto , hay una regularidad, un orden que es posible observar y describir a través de dos principios lógicos: el de abstracción/generalización y el principio de simetría.

El primero de ellos se aplica, por ejemplo, a las trasposiciones del erotismo anal , es decir, las equivalencias entre los conceptos de heces-pene-niño señalando al respecto que en el inconsciente son intercambiables porque los tres son cuerpos sólidos que al penetrar o salir excitan un tubo de mucosa .Vemos en lo antedicho la facultad del inconsciente de abstraer y formar una clase con una proposición funcional. Dice al respecto que : "El inconsciente trata cada cosa

individual como si fuera un miembro o elemento de una clase o conjunto que contiene a otros miembros, trata esta clase como una subclase de una clase aún más general”...[1975] .Dicho de otro modo, el inconsciente trabajaría con el conjunto/clase/todo en vez de los objetos /elementos singulares. Funcionaria considerando la propiedad común de los elementos , en vez de los elementos en tanto tales. Para el paranoico, toda persona es capaz de convertirse en un agresor, a quien él, al mismo tiempo atacará. No registra los diversos rasgos de los sujetos. Por lo tanto no registra la particularidad en sí misma de cualquier objeto ,sino su reunión en una clase mayor que pueda englobarlo por una característica conjunta: todos son peligrosos. El tratamiento de lo inconsciente que prioriza el todo sobre la[s] parte[s], supone que se lleva a cabo la diferenciación justamente entre parte[s] y el todo , es decir que se admita que los subconjuntos pertenecen a un conjunto mayor, con lo cual la particularidad de un elemento queda subsumida a la propiedad del conjunto. Este razonamiento se completa si se considera que la distinción parte[s] /todo es concebida desde la lógica inconsciente como simétricas .Desde la lógica clásica ,la diferencia es asimétrica, es decir, no se pueden intercambiar los elementos. Sin embargo, desde la lógica del inconsciente esa imposibilidad se desvanece, porque las relaciones asimétricas son tratadas como simétricas. El inconsciente trata el converso de cualquier relación como idéntico a la relación original, o sea que el converso de cualquier relación entre elementos es posible y pleno de sentido. Las relaciones asimétricas son aquellas en las cuales el converso de la relación es diferente de la relación originalmente estipulada. Por ejemplo: Pedro es el padre de Juan tiene su converso en “Juan es hijo de Pedro”, al invertir los términos de la relación ésta cambia. Por lo tanto , el primer corolario del principio de simetría es que cuando se lo aplica no puede haber sucesión ,y el segundo estipula que al aplicarse el principio de simetría la parte propia es idéntica al todo.

El principio de simetría anudado al principio de generalización/abstracción conlleva la anulación de las diferencias, ya que los elementos/objetos son únicamente considerados desde la característica en común que los aúna. Si la parte pertenece al todo, lo inverso es verdadero y el todo pertenece a la parte: Esta es la base de la confusión entre el objeto parcial y el objeto total. “El pecho”, siguiendo a Melanie Klein, es una parte anatómica pero, al mismo tiempo, representa la función materna como un todo. El pecho como una parte del cuerpo es parte del cuerpo total de la madre y suministro de cuidado, pero esta parte sirve para designar a la madre y a la maternidad como un todo. En otras palabras, si el pecho es parte de la madre, la madre es parte del pecho”. (Matte Blanco, 1975, p. 143]. En lo más profundo de lo inconsciente el principio de simetría conlleva la ausencia de relaciones asimétricas. Merced a las relaciones asimétricas es posible sostener el principio de contradicción y construir las nociones de tiempo y espacio. Esta característica la encontramos en las capas más superficiales del inconsciente .

A continuación veremos cómo Matte Blanco explica las características del inconsciente descrito por Freud [El inconsciente 1915] mediante la aplicación de ambos principios. Las características son el principio de no contradicción , proceso primario {condensación y desplazamiento), atemporalidad, y reemplazo de la realidad externa por la realidad psíquica

2] La espacialidad

Es también un término forjado por Matte Blanco que da cuenta de la condensación y el desplazamiento. El mismo objeto, el self pueden estar en diferentes lugares. Desaparece así la noción de orden . La simetría significa que

una cosa puede ser equivalente a su contraria, pues hay una ausencia de contradicción (por ejemplo, no hay más una contradicción entre la diferencia entre dos

cosas opuestas y su similitud) Todo esto converge hacia una tendencia a la unificación.

Lo vemos ilustrado a partir de la neurosis del pequeño Juanito de Freud. El caballo que muerde y el padre son tratados como si pertenecieran a la misma clase general de “esos que tienen un pene grande”. Si los caballos fueran solo caballos (asimetría), no sería posible la fobia. El padre de Juanito y los caballos se han convertido en equivalentes para Juanito en términos de su peligrosidad. Sanchez Cardena [2016].

Freud explica el desplazamiento en las trasposiciones del erotismo anal por medio del modelo económico, o sea, la energía libidinal puede desplazarse de una a otra representación en el inconsciente. Matte Blanco suplementa lo explicitado por Freud y lo explica en términos lógicos, señalando que en el desplazamiento se forma un conjunto/clase, en acuerdo al principio de abstracción y generalización y luego mediante el principio de simetría, trata a los objetos/elementos del conjunto como idénticos. La lógica asimétrica opera con la contrastación y con el reconocimiento de las diferencias y la capacidad de discernimiento.

Esta adquisición permite en el sujeto-psicoanalista un funcionamiento del juicio de realidad más apropiado respecto de sí mismo y de lo que acontece en el paciente.

Más adelante presentaré varias viñetas para ilustrar y profundizar estos conceptos.

3] Condensación. La Multidimensionalidad del inconsciente

Sanchez -Cardenas [2016] inicia el análisis de esta característica del inconsciente vía un sueño propuesto por Freud (1900), el del tío con la barba amarilla que combina dos “simplices” con barba, el tío y el amigo R., dos cuerpos (cada uno en tres dimensiones) están unidos aquí en una representación onírica que tiene tres

dimensiones (el tío con la barba amarilla) pero que, de hecho, expresa seis (los dos cuerpos superpuestos). La conciencia (que expresa la recolección del sueño) solo tiene tres dimensiones para pensar (más la de tiempo) y no puede concebir una figura en seis dimensiones. Podemos inferir que el contenido manifiesto ha recibido una presión ascendente de un inconsciente que está mezclando los contenidos por la multiplicación de los volúmenes representados, o por la multiplicación de volúmenes implícitos unidos en uno y mismo volumen. Continúa afirmando que “La multiplicación de los volúmenes representados es la proyección de una función proposicional perteneciente al pensamiento emocional inconsciente”. El tío de la barba amarilla (la función proposicional aquí es: ser un “simplón”) es un ejemplo de la multiplicación de los volúmenes unidos implícitos. Todo esto sobrepasa la geometría (volúmenes corporales, por ejemplo) y la condensación puede unir las más diversas cualidades: la debilidad mental, por ejemplo, no es espacial pero se puede unir al amigo R. y a un tío. Matte Blanco propone que, a través del modelo de la condensación, se observa la multidimensionalidad de las formaciones del inconsciente simétrico que se proyectan en las formaciones diferenciadas a nivel consciente/asimétrico.

4] La atemporalidad

Retomando a Freud desde la perspectiva de MB podemos visibilizar como La atemporalidad es consecuencia directa del principio de simetría, “A viene antes que B”; “B viene antes que A”, por tanto, no es posible ordenar ni construir un orden temporal. También es imposible construir un “orden espacial” pues desaparecen las relaciones de contigüidad. Un ejemplo interesante sería el de una paciente que le dice a su analista que se va a realizar una cirugía estética, y la analista responde que si así es, ella suspende el tratamiento. La analista está implicada en una afirmación isomórfica con la de la paciente. Ambas están en el espacio de la acción. [S. Zysman, 2018 Comunicación personal].

5] Reemplazo de la realidad externa por la interna.

Aquí el inconsciente trata el deseo y el hecho como miembros de una misma clase o conjunto ,por lo tanto son idénticos según la aplicación del principio de simetría . Por ejemplo, la identidad establecida en lo inconsciente entre el deseo de eliminar a alguien y eliminarlo en la realidad material.Esto conduce al sentimiento de culpa o a sentirse perseguido.Estas lógicas también las podemos inferir en las interpretaciones que hacemos y podrían determinar un pensamiento inconsciente que, a la par que convalida lo idéntico analógico, invalida lo diferente por displacentero y se desentiende de la complejidad de la situación presente pues se generan puntos ciegos en la comprensión del material.

El ello [El y y el ello, Freud,1923] está provisto de cierta estructura con diferentes estratos.En el primer nivel del primer estrato encontramos objetos singulares bien delimitados y distinguibles , por ejemplo, el esquema corporal inconsciente que incluye la diferenciación entre la vagina y el pene hasta el estrato más profundo en el cual las clases son más generales , en las cuales desaparecen las diferencias entre el hombre y la mujer.

En síntesis, Matte Blanco propone que en el funcionamiento mental cotidiano es pertinente destacar la estructura bi-lógica estratificada constitutiva .Se establece un continuo entre consciente e inconsciente ,o entre el ser asimétrico, heterogéneo o divisible y el ser simétrico, homogéneo e indivisible. En otras palabras, afirma la coexistencia de ambos tipo de lógicas en toda manifestación psíquica,de lo homogéneo y lo heterogéneo ,lo indivisible y lo divisible.Esto constituye una tensión estructural entre dos modos de relación lógica.

6] Similitudes y diferencias entre Matte Blanco y Bion

Matte Blanco y W.Bion conciben un psicoanálisis que enfatiza los procesos de transformación. Los procesos de pensamiento no los consideran válidos solamente como puros fenómenos cognitivos, sino que plantean su surgimiento a partir del material de la emoción. Desde esta perspectiva transformadora no resaltan exclusivamente la transferencia-interpretación, sino todo lo que favorece la creación de los propios instrumentos de la mente, contenedores de la emoción para la emergencia, no sólo del pensamiento sino también de la sublimación.

Los puntos de partida de M. Blanco y Bion son los aspectos sin forma e infinitos de la mente inconsciente. Bion se centra en lo proto emocional y lo sensorial, y Matte Blanco, por su lado, insiste más en el aspecto indiviso y simétrico. Cada cosa es idéntica a cualquier otra y la indivisibilidad alcanza su máxima expresión. [A. Ginzburg y Lombardi, 2017]. La ausencia de forma y la infinitud, son fuentes de terror, y el evitarlo requiere que estén combinadas con un movimiento de nominación /narración. La nominación es una forma de rotular y cerrar una conjunción constante. (Bion) o de diferenciación [Matte Blanco]. Sabemos, por otro lado, que los sueños son redes que rodean la emoción y la circunscriben pero no la reemplazan. Permiten, sin embargo, la figurabilidad y el análisis.

Asimismo, James Grotstein, A. Ginzburg y Lombardi [2007] mencionan otra interesante correlación entre Matte Blanco y Bion. Dicen al respecto: "Si comparamos la teorización de Bion sobre transformación en O, con la teoría del funcionamiento mental bi-modal planteado por la coexistencia de dos formas de ser: indivisible y heterogénea, podríamos ver que aprendiendo de la experiencia está de acuerdo con la fórmula de encontrar y ser encontrado por O, nuestro destino personal. La verdad

estética se realiza como 'ser' y no como 'saber'. Ser la propia verdad (*at-one ment* con "O") es un estado posible en un determinado y transitivo momento. Descubrir lo propio.

En este contexto, la emoción es un intento de tener la verdad, envuelto en la función alfa como la neurona en la mielina. Esto se desarrolla mientras cambia desde lo infinito e impersonal de verdad absoluta, presente en la lógica simétrica, hacia una verdad personal y finita, basada en la lógica asimétrica".

El resultado de todos los procesos mencionados es en parte consciente y se materializa en las interpretaciones, y en parte inconsciente, y podríamos inferirlo de las mismas. **La verdad se encuentra siempre con el límite de lo inaccesible del otro y de nosotros mismos en nuestra capacidad de expresarla.** Nos arriesgamos a afirmar que en muchas ocasiones hay una distancia entre lo que el analista puede captar y lo que puede describir. Por lo tanto, cuando el analista interpreta, a veces no sabe todo lo que dice, en otras ocasiones dice más de lo que quiere decir, y estos mensajes podrían ser desconocidos para el propio analista y podría requerir de otras mentes para lograr comprender lo que está en juego en un momento del proceso con su paciente. El **psicoanalista es un 'estar -siendo', y su identidad se fija, se cristaliza, como 'ser-soy' en el polo narcisístico del espectro; en el polo socialista es función (función psicoanalítica de la personalidad).**

7] Aportes teóricos de otros Autores: D. Liberman y H. Racker.

Entre los psicoanalistas que se han destacado por investigar el diálogo analítico, y cuyos hallazgos han logrado el estatus de teorías reconocidas está David Liberman, quien se ocupó de investigar los modos y vías de comunicación entre el analista y paciente a través de las teorías psicoanalíticas y la lingüística."(1970/74]. Según el autor, las opciones elegidas por el paciente para comunicarse -verbal y preverbal- constituyen un estilo que se fundamentan en la configuración de su mundo interno. El

analista, por su parte, porta su propio estilo, pero puede utilizar un estilo complementario al de su paciente con finalidad terapéutica. Es decir, que lo complementario y terapéutico es la introducción de matrices de pensamiento novedosas y distintas de las del paciente, que por introyección promueven cambios psíquicos. Liberman afirma que el insight se facilita si el analista adopta, espontánea o reflexivamente, un estilo complementario al de su analizado y así pueden percibirse modificaciones de su discurso.. Sostenía que la “complementariedad estilística” favorece la profundización del diálogo. Estas modalidades diferenciadas, complementarias incorporan modelos retóricos alternativos de pensamiento que posiblemente facilitan captar la lógica asimétrica, es decir el analista responde de manera diferente a la que el paciente le asigna, para obligarlo a repensar la relación. Tanto Racker, antes mencionado, como Liberman hicieron aportes derivados de la observación de la relación paciente/ analista y cuya elaboración ha alcanzado el status de teorías de la técnica. La percepción de una compatibilidad entre sus investigaciones y la nuestra, nos llevó a incluir como herramientas de nuestro método la contratransferencia, la complementariedad estilística, el hecho seleccionado y la bilógica.

Si la aplicación a un material clínico de los instrumentos hasta ahora desarrollados produce datos compatibles con los fines de la investigación, se puede sostener que la transferencia-contratransferencia, el hecho seleccionado, la bilógica y la complementariedad estilística se validan como concepto y como Instrumentos de la investigación propuesta.

G1Metodología

a] Ideas centrales

Consideramos que la metodología que proponemos permite conocer más lo que hacemos en nuestra práctica cotidiana y no sólo lo que creemos que hacemos, y que con ella podemos enriquecer nuestra caja de herramientas ya que hay una parte inconsciente del proceso de construcción de la interpretación en la que la teoría “pública” que el analista sostiene puede sufrir cambios y/o ser imbricada con componentes de otras teorías provenientes de creencias, ideologías, mitos, deseos, o resistencias del analista, que pueden, bajo el influjo de la situación emocional vivida, e influir de manera errónea en la forma y el contenido de la intervención.

La refutación de una teoría inconsciente es imposible, o cuando menos muy difícil para el analista en la sesión. No es recuperable como las teorías preconscientes, eso se vuelve posible entre sesiones, con colegas y aplicando al material el método que presentaré más adelante. Respecto de la forma de la intervención, podemos aseverar que la misma no es sólo un hecho de palabra [componente material] que atribuye significación, sino también advertir cómo se comunican mensajes a través de la musicalidad de la voz, del ritmo, de la modulación, que pueden acompañar o no la intervención verbal.

Este método de trabajo grupal con material clínico [working party] consiste en comenzar con la descripción que hace el analista del motivo de consulta y de los datos significativos de la historia, aportando asimismo dos o 3 sesiones obtenidas por reconstrucción, poco después de finalizadas éstas. Incluimos la idea de intervención y no exclusivamente de interpretación, porque consideramos que lo que el analista dice en la sesión excede el marco exclusivamente interpretativo, y que esto tiene significación, y gravita en el diálogo analítico. Quiero aclarar que el método de trabajo se diferencia de una supervisión en el hecho de no centrarse en la comprensión del paciente respecto a su patología, sino en el efecto que produce

su discurso/asociaciones en la mente del analista, como fuente de intervenciones/interpretaciones. Sin embargo, comprobamos que es una frontera borrosa y en varias ocasiones puede haber deslizamientos que intentamos detectar y detener.

Partimos de la idea que el "hecho clínico" se genera no solamente en la dupla paciente-analista sino también en lo que dicha situación moviliza y hace surgir desde la interioridad del analista. Se le solicita al presentador no intervenir en el intercambio del grupo, excepto que se le requieran aclaraciones del material. Al final del W.P. o del trabajo en grupos de funcionamiento semanal, el presentador dispone de 15 a 20 minutos para sus comentarios.

b] Lectura del material

Se lee el material clínico en totalidad para una visión general y para permitir preguntas aclaratorias.

Luego se lee desde el comienzo hasta la 1era intervención analítica, priorizando la relación transferencia-contratransferencia. En esta lectura identificamos el HS que captó el analista e intentamos inferir que proceso inconsciente influyó para tal elección. Simultáneamente, y a partir de la contratransferencia explicitada del analista ó de las conjeturas acerca de la misma que justifiquen la elección del HS, se tratará de articular los hallazgos que ambos instrumentos arrojaron, de manera que resulte coherente. Sabemos que la comunicación no se da meramente a nivel verbal; sino que los componentes emocionales de una asociación o del discurso del paciente son recibidos de forma directa por la mente del analista. Nos resulta por lo tanto de utilidad, para inferir la teoría inconsciente, el registro de los modos singulares en que el analista produce ocurrencias orales en relación con las imágenes que emergen a partir del material. Estas dan cuenta de las posibilidades

de despliegue de las fantasías que dispone dicho analista respecto de su paciente e inferir así su teorización creativa o dar cuenta de sus puntos ciegos. En otras palabras, consideramos las ocurrencias contra transferenciales como equivalentes a las asociaciones del paciente. Nos interrogamos tanto por los lapsus, como por las sensaciones y ocurrencia conscientes y por lo dicho espontáneamente fuera del texto escrito por parte de la analista y las analizamos en el contexto del diálogo analítico, para inferir la participación de dicha teoría inconsciente. El proceso psicoanalítico, particularmente en relación con el inconsciente no reprimido, requiere que el analista cree y ofrezca intuiciones y conjeturas en forma de interpretaciones para que de esta forma se construyan elementos {pensamientos oníricos alfa}

c) Regularidades/semejanzas.

Observamos las posibles regularidades/semejanzas que usamos para confirmar la existencia de la teoría inconsciente como motor de las intervenciones, poniendo atención en la detección de la bi-lógica, antes mencionada.

d) Articulación final

Al finalizar el estudio de la sesión se articulan los resultados que arrojaron la aplicación de los diversos instrumentos antes citados y se articulan entre sí con el propósito de corroborar las regularidades/semejanzas o invariancias que se observen en la totalidad del material. Lo hacemos para determinar si las teorías inconscientes halladas se confirman y/o se generalizan.

En ese sentido, diría, en consonancia con Thomas Ogden, que el pragmatismo es uno de los medios principales para valorar cualquier aspecto del funcionamiento de la mente e incluso, del cuerpo. Una pregunta fundamental con respecto a cualquier forma de pensamiento es si contribuye al desarrollo del sentido de una persona

creativa y consciente de sí misma, y de la realidad del mundo externo. Pensamos que este estudio está relacionado con la obtención y la posible optimización de los recursos técnicos disponibles en el analista.

Tipo de estudio

Es un estudio cualitativo de casos retrospectivo.

Metodología: Cualitativa.

Fuentes

Primarias: Entrevistas iniciales .Datos significativos de la historia familiar y personal. Factor desencadenante que motivó la consulta.

Dos o tres sesiones preferentemente grabadas y/o reconstruidas con la mayor fidelidad posibles y cuya reconstrucción se realice en las siguientes 8 horas de acontecidas.

En la presentación de las sesiones debe estar diferenciado claramente el discurso del paciente y las intervenciones/interpretaciones del analista. (Por ej: Paciente: "Siento una angustia a partir de que me enteré...

Analista: Parece que podría estar vinculado con ...)

Secundarias: Ocurrencias contratransferenciales, lapsus, recuerdos, etc. que surjan en el analista en el momento de la lectura de material al ser compartido con los demás colegas en el seminario o en el W.P.

H) Ejemplificaciones clínicas

A continuación voy a comentar varias viñetas clínicas para dar cuenta del uso de algunos de los instrumentos de la metodología.

1er.Viñeta Clínica.El caso Silvia.

Es una viñeta de una paciente mía que hemos presentado con la Dra.Lilia Bordone.[2017].Ha sido ampliada por mí para este trabajo.

Silvia es una joven de 24 años. Es Lic. en ciencias económicas e inició su tratamiento de dos sesiones semanales hacía seis meses cuando presenté el material en el W.P. Consultó a raíz de intensos celos en relación a Mauro ,su pareja. Refirió provenir de una familia en la que predominaba una relación violenta entre los padres y describió a su madre como una mujer pasiva y sometida a la tiranía del padre, al que describió como colérico y violento. Respecto de sí misma dice que un lema de su adolescencia fue estudiar y obtener un título universitario para no tener que estar sometida a un hombre que la mantenga-Refirió que en la infancia predominó la atmósfera de miedo a las reacciones del padre, quién ante el menor inconveniente se irritaba y gritaba.

A continuación, vamos a ilustrar la aplicación de algunos instrumentos del método, en fragmentos de la sesión que consideramos significativos.

En cuanto entró al consultorio, y luego de una semana de vacaciones se dirigió al diván y dijo:

"! Accidentado todo, me engañaron!, me tuve que despertar muy temprano ,a las 6 de la mañana y la verdad a mí no me gusta despertarme a esa hora Especialmente si tiene que ver con una situación de placer y esto es algo que Mauro no llega a

entender!! . Me puse de muy mal humor Estaba realmente chinchuda ,pero me quedo callada , yo quería estar panza arriba tomando sol , y no haciendo esquí acuático. ¡Encima el estúpido del taxista! Parecía borracho, ¡iba a toda velocidad para llegar al lugar! Era un camino horrible. Teníamos que pasar por lugares de mucha pobreza, ¡Ay! pensé: acá me van a robar **todo**".

La analista registró que la paciente hablaba con gran velocidad; sus palabras le parecían acciones-sobre su mente que tenían como objetivo el de evitar ser frenada. Silvia se ubicaba como víctima de un destrato, pero a su vez la analista parecía tener la fuerte impresión de que era ella, quien iba a ser la próxima víctima de acusaciones.

El énfasis de estas afirmaciones oscilaba con otras en las cuales Silvia relativiza la importancia de sus quejas. En la misma sesión,y a continuación de lo dicho anteriormente, agregó , "la pasamos maravilloso"y "aunque nerviosa,llegamos al hotel sanos y salvos " con tono burlón (respecto del taxista)

Intervención 1: *"Estas muy enojada e intentando disimular cómo te sentiste , da la impresión que no te atreviste a charlar con Mauro sobre tus expectativas".*

Silvia : Me siento mal, exigida y tengo miedo de estropear la relación con Mauro, él hizo un esfuerzo para salir durante el fin de semana pues está con mucho trabajo, aunque también se sentía cansado .Yo tenía miedo de que pudiera enojarse conmigo si le decía que no me gustaba lo que había elegido. Además si le decía lo del taxista, se iba a poner más nervioso (se refiere a Mauro)

Intervención 2: *Con tono cauteloso y exploratorio : parece que sentís hacia Mauro un miedo similar al que sentías hacia tu papá . Quizás no podes decirle a Mauro lo que querés porque lo imaginas como a tu papá, colérico e irritado .*

La paciente responde :“Si...puede ser , con mi jefe me pasaba algo similar , él era muy jodido, el puesto que yo ocupé lo había tenido previamente una conocida mía, quién se fue después de una pelea, ese era un tipo autoritario “.

La paciente continuó hablando sobre una entrevista laboral que había tenido el día anterior, pues había renunciado a su trabajo

. Se refirió a los planteos del entrevistador de forma furiosa e indignada .Dijo al respecto:

Silvia :“Que se cree que soy, porque una nació en la provincia no va a saber inglés ?,¡¡ es un tarado !!, es uno de esos idiotas que se sienten top, , ¡Yo ya estoy de vuelta ,yo soy el top y vos recién empezás!”. ”. Él se despidió diciéndome: tendrás noticias nuestras as soon as possible . Para mí cuando algo se dice en inglés es porque acredita ser dicho en inglés. Sino es hacerse el canchero, es hacerse el que está en la cima de la montaña”. “En estos lugares me parece que buscan gente que se acomode a lo que ellos esperan . A mí me interesa tener experiencia, aprender, pero ellos buscan una che piba y yo siento que te usan , que te explotan.!

Cuando el entrevistador le preguntó si estaba dispuesta a realizar tareas básicas , se sintió ofendida, y se planteó que ya no estaba para eso. .Asimismo se irritó cuando supuso que el gerente podía pensar que ella estaba apurada e insatisfecha por haber renunciado a otros trabajos. Silvia Agregó: “Eso de ingresar datos a la computadora ¡nooooo! .

Intervención 3:La analista sintió tensión e incomodidad, y con actitud cautelosa le señaló: *Me llama la atención cómo describes que te sentiste , muy desvalorizada ,cómo si hubieras estado con un juez severo , o un enemigo . Además fijate que vos mismas te reconoces como alguien que tiene ganas de aprender, que sos jóven y*

requerís experiencia , sin embargo, simultáneamente te molestó cuando te sugirió la posibilidad de empezar con tareas básicas .Estarás también molesta y desconfiada respecto de nuestros encuentros, ¿sentirás que te digo cosas que te ofenden ?.

Silvia Respondió que se sentía bien hablando en la sesión de lo que le pasó durante la entrevista .Agregó con temor : “ es que no tengo ni idea si me van a llamar o no, necesito trabajar . Luego de un silencio prolongado dijo :“Quizás algo de mi personalidad puede llegar a jugarme en contra de la posibilidad de conseguir el trabajo.Soy muy impaciente.” Se planteó entonces reflexivamente una pregunta cuando emergió un recuerdo .Este consistía en el temor que le producía en su infancia un personaje llamado “la llorona que en la versión de la paciente era como un fantasma que aparecería durante la noche para robar el alma de las personas.

Interpretación 4: *Es posible que la “llorona” haya surgido en tu memoria por tener relación con el miedo de lo que estuvimos hablando Sin embargo, tendríamos que seguir indagando qué otras cosas puede significar .*

Análisis del caso

Desde el inicio la analista percibe cambios en el discurso de S, expresados en el ritmo y en el contenido. En su primer comentario ,respecto de la impresión que le causó la paciente, nos refiere que las palabras de S le parecían acciones-sobre su mente que tenían como objetivo no ser frenada. Señalamos dicha actitud como HS y lo reunimos con su contratransferencia inferida ; se siente “bombardeada” por palabras, acción que resta claridad al desarrollo de su pensamiento. Con este señalamiento la analista pareciera intentar crear un espacio mental para ambas,que aparecía amenazado por la aceleración/ansiedad.

En la intervención 2 se destaca el tono cauteloso de la analista, quien formula su interpretación en forma de interrogante. Advertimos en el grupo que dicha modalidad está coloreada por la contratransferencia. S. se muestra con aceleración y omnipotencia y proyecta en la analista cautela y cuidado. Pensamos en la cautela como otro hecho seleccionado que le permite a la analista señalar a Silvia la superposición pasado/presente(imágenes de padre- Mauro) y establecer conexiones entre el susto de un aspecto infantil y la inhibición de la adulta actual.

Desde la perspectiva de Liberman, se podría decir que el estilo épico de S. se encuentra con el estilo narrativo de la analista. En este caso, predomina la asimetría que se evidencia en el contraste entre un espacio mental propuesto por S., donde predomina la acción, y otro espacio de interrogación /observación propuesto por la analista. Al grupo le llamó la atención que no se incluyera una interpretación transferencial, ya que habría dos dichos de la paciente que podían dar pie a ello. Estos son cuando dice, al pasar por un barrio pobre en camino hacia el hotel, “Acá me van a robar todo” y cuando, al referirse a la entrevista laboral, agrega: “En estos lugares buscan una che piba”. Inferimos que la posible dificultad podría estar sostenida en que la teoría inconsciente del analista es el temor de que la paciente abandone el tratamiento tal como hizo en su trabajo anterior.

En la intervención 3 el clima de tensión e incomodidad impregna por un lado la contratransferencia, y por otro el relato de S.. La analista percibe lo primero pero hace hincapié en lo segundo. En la intervención le expresa a S. las imágenes de sí misma contradictorias, producida posiblemente por una escisión defensiva, por un lado quiere trabajar, se reconoce joven, sin demasiado experiencia, y sin embargo, reacciona ofendida cuando se la anoticia indirectamente de su juventud y falta de experiencia, a través de la propuesta de hacer tareas básicas. Advertimos que la analista no ha podido realizar tampoco acá una interpretación transferencial.

Consideramos que, debido a la identificación proyectiva de la paciente, se ha identificado con la niña asustada, conectado posiblemente al sadismo desplegado por S. a consecuencia de la identificación con su padre. Sin embargo, la analista realiza luego una interpretación de la transferencia, de forma exploratoria cuando le pregunta si estará enojada porque se le evidencian configuraciones desconocidas por ella. Esta interpretación parece haber sido el punto de partida para que surgiera una modalidad reflexiva en S., seguida de la asociación- recuerdo de la "llorona". En este momento de la sesión la transferencia es positiva. S. transfiere en la analista un objeto con capacidad continente, y por momentos le transfiere sus propias partes atemorizadas y/o inhibidas. Los HS han sido identificados. Todo esto nos lleva a inferir como teoría inconsciente que la analista percibe a la paciente con un grado de fragilidad yoica que le haría intolerable una interpretación del tipo de: "Ud teme que yo me comporte como su padre colérico y desvalorizante y la trate como una che piba...." a poco de iniciado el tratamiento. Pensamos que esta última idea pueda desarrollarse como insight del campo transferencial más adelante.

Mencionaremos ahora un lapsus que tuvo la analista mientras leía la sesión. Usó el término "lugar-no" para referirse al lugar de nacimiento de la paciente, en vez de "Lugano" (barrio humilde de la capital). Se considera el lapsus como otro hecho seleccionado y conjeturamos que la respuesta inconsciente en el analista, al inconsciente de su analizada fue dejarse impregnar de identificaciones proyectivas y que solo en un segundo momento se va desarrollando un movimiento elaborativo cognitivo, originalmente inconsciente, que va concientizando el significado de los sentimientos contratransferenciales. Se analiza cuál sería el lugar negado y/o a qué contenidos les son negados su lugar. Las respuestas generadas fueron confirmando y enriqueciendo lo antes expuesto. Lo que quedaría "sin lugar" es el aspecto infantil identificado proyectivamente en la analista, la que responde

consecuentemente con una actitud cautelosa. El miedo en S. surge en la parte final de la sesión. También se conjeturó la dificultad de la paciente [el lugar-no] por no poder retener un sentido de sí misma en el que se experimenta de manera auténtica, tanto respecto de sus expectativas posibles, [viaje con Mauro] como a sus posibles trabajos o incluso a su modalidad despectiva. Asimismo, también la dificultad de ver de forma más realista a los demás. El aspecto frágil-temeroso de la analizada inducía en la analista el temor a ser vivida como el objeto tiránico, impaciente y defraudador “me engañaron” que S. proyectaba en los objetos de su entorno (Novio-taxista-entrevistador) y en la transferencia.

Otro temor de la analista que inferimos, fue que S. no pudiese tolerar el cambio en la economía mental que supone el reconocer la verdad de las interpretaciones, y que eso operará reforzando las defensas proyectivas y finalmente interrumpiendo el análisis, tal como lo había hecho con sus trabajos.

Asimismo, al pensar el lapsus y las sensaciones contratransferenciales permitió la emergencia de nuevos aportes cognitivos. “El “lugar-no” pudo ser evaluado hipotéticamente como relacionado con el acting-in del complejo edípico positivo por parte de S., y con la presencia de la teoría sexual infantil del coito sádico. S. parecía estar unida a su padre en un vínculo agresivo. Lugar no implicaba que la paciente no podía cobijar su deseo de independencia respecto de conservar un trabajo y así diferenciarse de su madre.

Podemos inferir que el lapsus “no lugar” nos permite delinear el funcionamiento de la bi-lógica, en el sentido de que frente a la vivencia de bombardeo, por la forma en que la paciente se comunica, la analista, con su sentimiento de miedo, y su actitud de cautela, podría estar funcionando de manera simétrica. Así como la paciente confunde a su padre con Mauro vía un atributo

común a ambos [familiares]. La analista podía estar confundida, es decir su sentirse asustada sería simétrico al del Silvia [analogía entre Silvia/self infantil de la analista] y no podía diferenciarse usando el pensamiento reflexivo, que implica el reconocimiento de la realidad en sus diferencias [proceso secundario]. La analista funcionó de forma asimétrica cuando le interpretó que Silvia está enojada /se siente engañada porque supone que le están interpretando un contenido que la ofende [confusión Padre-Mauro].

La fantasía /teoría inconsciente inferida en las intervenciones sería el temor de la analista de que hubiera “dado un portazo “ en el sentido de que surgiera una intervención acusatoria /sádica frente a la actitud arrogante de Silvia. L

. Para el grupo de colegas , fue en este caso , también la contratransferencia un instrumento que permitió inferir la teoría inconsciente. La ctra fue por un lado , consciente, de cautela y por otro lado inconsciente, de miedo a que la analista diera un portazo.

Por lo tanto , su cautela la protege a sí misma y también del riesgo de que la paciente interrumpa el tratamiento.

Otro lapsus que tuvo la analista considerado también como hecho seleccionado , ocurrió en la elaboración a posteriori de la parte final de la sesión .Este consistió en el reemplazo de la palabra proyecto por trayecto (ésta última utilizada por S. durante su comunicación, cuando describió el viaje en taxi a gran velocidad). Se infirió que la analista se rescató de su temor a que la interpretación pudiera despertar intolerancia en S. .Esto permitió adquirir confianza en la continuidad del análisis. Desde allí pensó que era posible un proyecto analítico que generaría un espacio donde fuera factible el reconocimiento de las configuraciones inconscientes.

En este caso podemos pensar que las posibles inhibiciones en la formulación de las interpretaciones transferenciales pudieron surgir de un intenso esfuerzo defensivo por aislar el compromiso afectivo del despliegue fantasmático transferencial. Pareció para la analista conflictivo respecto a las posibilidades de tramitación psíquica en esa circunstancia. Podemos hablar de teorías públicas, como por ejemplo la transferencia, como así también de otras teorías que subyacen a la intervención y que se construyen en el seno del conflicto transferencial/contratransferencial. Hay una parte inconsciente de este proceso, en la que la teoría “pública” que el analista sostiene puede sufrir cambios y/o ser imbricada con componentes de otras teorías provenientes de creencias, ideologías, mitos, deseos, o resistencias del analista, que pueden, bajo el influjo de la situación emocional vivida, influir en la forma y el contenido de la intervención. Desde otra perspectiva, vemos que la manera en que fue conducida la sesión pone de relieve, por parte de la paciente, material novedoso, pues surge cierta conciencia de la niña asustada.

2da. viñeta. Caso Dante

Viñeta confeccionada por Lilia Bordone, E. Tomaszewski y presentada en Ateneo Apdeba 2017 junto al Dr. S. Zysman y al Dr. Rotemberg, H. La viñeta ha sido ampliada para la tesis.

Se trató de un paciente a comienzos de la 3ra década de vida, que acudió a tratamiento por falta de interés en todo y porque la gente “le cae mal”. Admitió sentirse deprimido. La analista tuvo la impresión de encontrarse con un adolescente/niño desamparado.

Aceptó de comienzo una frecuencia alta de sesiones pero luego interrumpió el tratamiento al trasladarse a otra ciudad por trabajo. Retomó con una sesión por semana vía Skype, esta modalidad tuvo efectos en la analista, hubiera deseado continuar de forma presencial, conservando la alta frecuencia. Admitió que vio limitada la observación de lo pre verbal. Una vez aceptada esta dificultad, la analista observó que Dante se desconecta.

En las sesiones presentadas, Dante ha estado enojado, irónico, quejándose que la analista “no le dice nada”.

Es hijo único de una madre descrita como poco comunicativa, los padres se separaron poco después de su nacimiento. D. se enteró hace pocos años que el padre ha formado otra familia y que tiene otros hijos.

Reuniendo datos de la historia y observaciones de la analista podemos inferir que D. instaló una transferencia positiva al inicio de su tratamiento, que a medida que el vínculo se profundiza sufre transformaciones a predominio de transferencia negativa, cuya externalización es alternativamente verbal y no verbal: la primera diciendo que no recibe nada de la analista, la segunda expresada en las faltas y en el aspecto irónico y enojado que exhibe.

La contratransferencia se corresponde con esta descripción. En el comienzo del tratamiento predominaba en la analista una actitud empática que permitió un intercambio productivo en la dupla. La analista relató que el paciente tenía humor frente a sus dificultades, incluso consiguió trabajo que le generó gran alivio a la analista. Esta modalidad permitió intervenir en relación a celos, a la decepción respecto de un noviazgo. Luego, y coincidiendo con el cambio de encuadre, y a través de un mecanismo de identificación proyectiva, los enojos de D. tuvieron

claros efectos sobre la analista. Asimismo, inferimos que en la analista surgió decepción, tristeza que ensombreció su capacidad analítica.

En la sesión que hemos trabajado, D revela en su mirada hosca y el tono seco con el que habla, un trasfondo paranoide de escasa confianza en la analista puesto de manifiesto a través de una verbalización en la que retrata a su novia como alguien poco comunicativa, fría, que no le estimulaba deseos de hablar con ella.

Una intervención de la analista parece haber generado cierta confianza para poder usarla como ‘pecho inodoro’ al decir de D. Meltzer [1967] porque a partir de ese momento se incrementan las quejas de D. hacia su novia usando palabras ofensivas. Luego de una interpretación centrada en la transferencia, D. admite su “desconexión” de la analista, pero parece estar aún muy lejos de la elaboración de estos fenómenos. Agrega “pasan cosas en las que yo me doy cuenta que necesito contacto y no es así, aquí tampoco, en una sesión así.... No sé que estoy haciendo, qué me pasa, me siento sólo, era diferente en noviembre, la última vez que fui para allá (se refiere a su ciudad natal donde reside la analista).

La analista agrega: “*quisiera mencionarte que hace tiempo venís y no venís a tus sesiones, y me parece que tiene que ver con que ya no deseas compartir tus cosas conmigo, no sientes que te puedo ayudar*”.

D. le responde que “así es, eso es lo que siento. No sé qué está pasando, pero no me siento entendido, y hay sesiones en las que no quiero estar o no quiero hablar” (suspira con enfado). Hay un silencio prolongado.

La analista dijo que percibía el clima de las sesiones como “mortífero y frío, y agrega ‘como si la nada nos hubiera invadido’” No sé qué decirle para ayudarlo “.

El trabajo grupal post sesión permitió inferir un HS. que articulado con el discurso del paciente y expresiones del analista, denominamos “dificultades en la anidación”. Ambos, paciente y analista se sienten decepcionados. Dante también falta a algunas sesiones y la analista dice que “siente que lo va a perder”. Pensamos que esta situación simétrica está generada, en parte, por los efectos del cambio de encuadre en la dupla.

El paciente parece haber contribuido a crear desgano en la analista. Es posible pensar que cuando D. interrumpió el tratamiento y lo retomó meses después, identificó proyectivamente un objeto desvitalizado con el que la analista se identificó. Sintiendo invadida por la impotencia y el desgano hasta el punto de pensar en derivarlo. La analista agregó: “falta a las sesiones y pide cambio de horarios pues se olvida y resulta que tiene turno con el dentista”. En este contexto, surgen alusiones que acusan a la analista de estar animada por interés económico exclusivo. Asimismo parece también que la analista padeció el impacto emocional en su imaginario profesional de no estar a tono con los estándares que su formación le exigía en relación a la frecuencia de sesiones.

Las sensaciones antes mencionadas, sumadas a la ocurrencia contratransferencial comunicada en el transcurso de la tarea grupal, de estar frente a un “alíen que rompe todo” nos permitió conjeturar que la teoría inconsciente era la de estar gestando un monstruo (alíen) en su mente /cuerpo. En este contexto la analista comentó sensaciones de mareo y malestar cuando dicha teoría se iba delineando en el trabajo grupal.

D. ,en la vivencia inconsciente de la analista, no era el bebé /paciente desamparado y tierno para quien imaginativamente se había conscientemente preparado. Asimismo parecía que su decepción podría estar vinculada a que no fue posible continuar de

manera presencial y con mayor frecuencia de sesiones ,tal como ella refirió que se había formado como psicoanalista. Como contrapartida a la impotencia de la analista y a la idea de derivar el paciente, surgió en ella el pedido de “recibir ayuda libidinal para rescatar el barco”, e incluso refirió la necesidad imperiosa de caminar, de realizar algún movimiento una vez finalizadas las sesiones con D. Inferimos en lo antedicho la potencialidad del funcionamiento asimétrico en la mente del analista que se manifestó en el deseo de recuperar la función analítica y detuvo lo que comprendimos como una actuación la posible derivación a otro profesional.

Para Bion, todo proceso de pensamiento requiere ser contenido para convertirse en cognoscible. (PS<->D) representa la relación dinámica entre las posiciones esquizoparanoide y depresiva, la relación entre un estado de dispersión y uno de integración, (paciencia—seguridad) propias del funcionamiento psíquico. Fue a través de dicho funcionamiento grupal que la teoría a la que arribamos podrá crecer en complejidad, en matices y en diferentes grados de abstracción continente/contenido que opera sobre el flujo progrediente y regrediente de las valencias.

A partir de la emocionalidad contratransferencial intensa, pueden surgir dificultades para el reconocimiento de lo actualizado transferencialmente por el paciente. La dificultad puede ser debida a factores del paciente o del analista, o a la falla de la interacción de los dos como un enactment de una relación de objeto inconsciente patológica. Esta última posibilidad puede transformarse en un terreno útil para el rescate de una situación inconsciente no reconocida. En el trabajo post sesión se pudo formular esa configuración. Asimismo se pudo delinear la posible teoría inconsciente del analista.

3er viñeta clínica: Caso David. Viñeta clínica trabajada con Lic. Cecilia de Rosas
(2020)

David, 28 años. Sus padres llamaron asustados ante sus ideas de suicidio. Había mentido durante varios años respecto a su concurrencia a la facultad. Cuando los padres creían que iban a festejar porque se recibió, se enteraron que no había asistido a los exámenes. Relataron que David fue un muy buen hijo, nunca tuvieron problemas, pues siempre le había ido bien en el colegio, en inglés y en los deportes. Nunca notaron en David nada que les llamase la atención para preocuparse ni él mismo mencionó nunca motivos de malestar a pesar de que estaba viviendo desde los 21 años en una localidad alejada de su entorno habitual. Refirieron que tenían otro hijo de 25 años.

Algunos datos aportados por David en las entrevistas : Nunca tuvo novia ,pues se lanzaba con chicas que no eran las de su agrado pero eran las más seguras para tener relaciones sexuales, las que le atraían “seguro no me van a dar bola” decía. Sorprendió a la analista por su participación en campeonatos de “lucha por sumisión”. Estaba contento con esta actividad pues a partir de aprender defensa y ciertas maniobras de lucha, dejó de participar en las riñas callejeras a la salida de los boliches o clubes. La sesión que evaluamos aconteció a los 8 meses de iniciado el tratamiento.

Un recorte significativo de las entrevistas

Paciente : “Ud. dirá qué debo decirle”.

Analista : *“como deber, deber, mejor no. En todo caso podía contarme o decir lo que tuviera ganas”.*

Paciente : “Más que ganas de decir tengo ganas de morirme, de matarme”. [Lloró incontinentemente] “Me mandé un cagadón....., Estudiar, estudiaba, pero no iba a la Facultad a rendir, iba a los prácticos y teóricos”. “Nadie lo sabe y ahora voy a tener que

decírselo a mis amigos, a mi hermano..... Me da vergüenza. Acá y con Ud. también me da vergüenza" (llora). "O me tiraba por la ventana o le decía la verdad a mis padres".

A: Es bueno haber elegido la verdad.

P: miró a la analista con cierto alivio y agregó: "Todavía no sé.....Es duro lo que se viene".

La analista le preguntó acerca de su nombre.

P: dice su nombre y con tono enfático agrega : "Se ve que no me quisieron mucho" por haberme puesto este nombre.....en cambio a mi hermano le pusieron Raúl. No estaban muy inspirados conmigo. Mi hermano es muy diferente a mí. No se mandó un cagadon como el que me mandé".

A: "Supongo te referís a haber jugado a Peter Pan durante años". El paciente sonrió por primera vez.

David estaba dispuesto a iniciar un tratamiento. La analista dice en relación a su paciente que: *"de andar atlético, ingresó al consultorio como si fuese a zambullirse en una piscina"*.

Sesión

Pac 1: Hola! Al final no tuve que cambiar el horario como te había dicho, por lo del examen y pude venir bien, (mientras se recuesta).

¡Ah! Me fue bien en el examen: aprobé.

A1 Qué bueno. ¡Felicitaciones David!

P2: ¡Sí!.. Gracias. Pero estoy para atrás: Me duele todo el cuerpo y tengo la cabeza que no doy más del dolor. Acá me duele, como si me estuvieran apretando. (señala los costados de la cabeza).....

Me pusieron un 8, según el reglamento no me correspondía rendirlo porque saqué más de siete en el escrito. Pero me llamaron igual y no quise hacer lío.-Igual la profe me tomó una tontería, algo que figuraba al comienzo del apunte sobre las etapas de la adolescencia.

¡Huf! Me duele todo.

A2: Te va bien y te duele todo?. Parece que es difícil disfrutar.

P: Humm..... Parece que me las ingenio para que me vaya mal....

Porque es una materia de las más difíciles. ¡Y la aprobé! . Tampoco es cualquier materia.

A3: No, no es cualquier materia. Sobre todo por el contenido: Adolescencia, y además ¿No fue esa materia en la que te bocharon cuando dejaste la facultad?

P: No lo había pensado.... ¿Vos decís que por eso no lo disfruto?

A4: Eso lo decís vos David y es probable que sea así. Me refería a tu propia adolescencia y al momento en que te estancaste en la Facultad y en el resto de tu vida.

P:.....

Me estoy acordando de un sueño que tuve anoche..... me parece...si es un sueño que se repite, pero esta vez fue distinto.

Voy caminando y llego a un descampado, camino, sigo y después hay así como un montón de casas, como una favela de esas que hay en Brasil que son muy peligrosas. Cruzando ese caserío estaba mi casa y yo intentaba cruzar por el medio de ese barrio pero me agarraban unos tipos de los que vivían ahí, que me querían robar y no podía llegar hasta mi casa. Esto lo sueño muchas veces. Pero esta vez soñé que caminaba por el descampado, llegaba a la Villa y veía que me iban a agarrar los malvivientes [aspecto del paciente-self infantil inmaduro que no ha podido concentrar sus funciones en el estudio] pero aparecía de algún lado, no sé por dónde, un amigo mío, Luciano, me decía: vení que yo te acompaño y cruzábamos sin que nos agarren, ni nos roben, ni nos peguen y llegábamos a mi casa.

Que era mi casa de verdad o sea igual que en la realidad.... Es la primera vez que sueño que puedo cruzar por esa zona peligrosa y llegar a mi casa. Lo que se me ocurrió cuando me acordé del sueño es que es más fácil hacer las cosas de a dos que solo, cuando estás acompañado es mejor, más fácil.

Cuando uno va acompañado no es tan problemático lo que uno enfrenta o tiene que enfrentar, pero solo.....lo que no sé.....

¿Porque Luciano?, ¡Que es re miedoso!! Es adoptado, el padre se murió y la madre es muy mayor. Vive drogado, no trabaja y vive de las rentas de lo que le dejó el padre, y la madre le cuida las plantas de marihuana con tal de que no se vaya. Vive solo en su departamento pero no sale del pueblo y la madre lo consiente.[estará haciendo alusión a sí mismo y que siente que la analista ,como su madre, no se da cuenta de su temor, de sus problemas]” Nunca le dijeron bien de la adopción y es como que él no quiere saber. No puede ni cambiar una lamparita porque le tenía miedo a la luz. Cuando iba a su casa después del cole, la madre me pedía que le cambiase las lámparas quemadas porque él le tenía miedo, miedo a quedar pegado.

.....No sé porque justo cruzaba con él, en el sueño, se supone tendría que ser uno más corajudo y no él.

A5: Quizás ese Luciano sea como una parte tuya que le tiene miedo a algunas cuestiones propias, cruzar la adolescencia. Miedo a dejarte acompañar. Como acá y conmigo. Estar acompañado facilita cruzar ciertos territorios “descampados” o peligrosos.

Pero quizás te da miedo a “quedar pegado”

P: (interrumpiendo) También pensé en eso: en lo que hacemos juntos, esto de venir y hablar..... y que pienso mucho más en mí ahora que cuando estaba solo. Es raro....

A6: ¿David alguna vez te patotearon?

P9: ...Varias veces. (en voz baja)

A7: ¿Varias? ¿Cómo fueron?

P: “En los boliches, me pegaban por ser bajito. Me daba una bronca...una vez estaba en el baño, los mingitorios estaban todos ocupados y me metí en uno de los baños a orinar y me abrió la puerta un pelotudo y me pegó en la cabeza mientras me decía: “dale apurate que necesito entrar”. ¡Qué bronca sentí!

“Cuando hice lucha por sumisión mejoraron las cosas, me sentí más seguro y al revés de lo que pensaba peleaba menos que antes, cuando no sabía pelear. Dejé de agarrarme a las trompadas como hacía antes en que por cualquier cosa reaccionaba mal. Pienso que alguien se puede caer y golpearse o simplemente que no necesito demostrar nada”.

A8: Ahora estamos en otra lucha y no es por sumisión precisamente. Como en el sueño tratando de llegar a tu casa, la interior y propia.

P: De a dos es más fácil..... ¡Ah! Acordate Fabiana que te vas el oootro jueves, para arreglar los horarios.

A 9 : Si. (acordamos nuevo horario para un miércoles)

P : Gracias Fabiana .

Análisis del caso

La analista capta la problemática central del paciente al compararlo con “Peter Pan” .Es este un hecho seleccionado, a partir del cual inferimos la participación de la teoría inconsciente de la analista, con la cual desmonta la imagen idealizada que el paciente y sus padres tenían hasta el momento de la crisis .Lo visualiza así como alguien tímido, inhibido y dispuesto a enfrentarse con sus problemas, ya que , según la descripción de la analista “Ingresó al consultorio como si fuese a zambullirse en una piscina”. Podríamos conjeturar que la analista puso en duda, a través de su inconsciente cognitivo, la intención de D. de suicidarse. Desde ésta línea de reflexión, cobra significación la respuesta de la analista al pedido de D.: “usted dirá que debo decirle””, y ella responde : “en todo caso podría decirme o contarme lo que tuviera ganas”, inaugurando un espacio potencial para que D. exprese lo que sienta y piense más allá del “deber ser y/o el deber decir”, que pensamos estaba vigente en el medio familiar.

La presentadora del material clínico le puso el nombre ficticio de David a su paciente.

Surgieron también diferentes hipótesis respecto de las teorías inconscientes de dicha selección por parte de la analista. Nos referiremos a dos de ellas que contrastan con la impresión inicial que tuvo la analista con su paciente:

1- La analista pudo haber sentido miedo por los dichos de los padres respecto a que el joven no quería continuar viviendo, como así también por la desvalorización/angustia con la que se presentó el paciente en las entrevistas iniciales. Quizás contrarrestó dicho temor con el nombre elegido. Cuando la analista tuvo su espacio para poder corroborar o rectificar las ideas emergidas en el grupo, agregó que ella estaba atravesando una situación familiar angustiante por el miedo a la no viabilidad del nacimiento de un nieto que felizmente nació sano. Cuando el paciente refirió, al sumergirse en el diván, un dolor a los costados de la cabeza, tomándose la misma con ambas manos, y agregó que sentía una presión, conjeturamos que dicha asociación pudo haber activado en la analista fantasías de parto; concretamente, el pasaje por el canal de parto. Se trataría de la activación de la escena temida respecto del nacimiento del nieto y la consecuente simetrización -analogía nieto/David.

La analista, en su funcionamiento inconsciente, equipara nieto con paciente, o sea, vía proceso de abstracción y generalización, genera la equiparación de dichos elementos a partir de una cualidad en común: ambos tienen riesgo de muerte. Luego que su inconsciente formó dicho conjunto, delimitado a través de la proposición funcional donde reina la simetría, se instaló la defensa a partir de la elección del nombre David, el valiente que enfrenta a Goliat. Esta conjetura se convalida también con la idea de Peter Pan, que debe ser acompañado por Campanita para atravesar el país del nunca jamás. Es así que en un primer momento la analista toma las amenazas que surgen en el sueño como provenientes del entorno, y evita acercarse a lo que parecerían aspectos sentidos como peligrosos a partir de la vivencia del paciente.

Siguiendo esta línea, podemos inferir que en "David" se condensan tanto significaciones vinculadas a protegerse de la vulnerabilidad del paciente, como del miedo personal respecto del riesgo del inminente nacimiento. Este nombre expresaría, entonces, el deseo de proteger a ambos, analista y paciente, de la incertidumbre y el riesgo. Este hallazgo se pudo inferir a través de los instrumentos mencionados, en especial el uso de la bi-lógica, ya que en la intervención del analista se observa que se filtra el funcionamiento del proceso primario, a través de

convalidar la analogía entre su paciente y el nieto por nacer y de sentir como realizado un deseo, sin miramiento de la realidad.

Como ya hemos dicho, las relaciones asimétricas son necesarias para construir las nociones de tiempo y espacio. En las intervenciones inferimos que X está asustada como analista de D. y D está asustado como paciente de X. Es un funcionamiento simétrico, pues colapsan transitoriamente las nociones de espacios y tiempos diferenciados. A partir de la activación de los mecanismos de defensa, se distorsiona la realidad externa, en consonancia con el deseo. Ambos, paciente y neonato, están fuera de peligro. Es así como surgen las modalidades de intervención como forma de fortalecimiento yoico, tales como "te felicito", "rendiste bien" y "no podes disfrutar", y se desconoce el análisis de las referencias de dolor y el análisis del sueño.

En la analogía nieto/David sólo se puede hablar de condensación, cuando un observador, en este caso el grupo, describió el funcionamiento desde el punto de vista de la lógica asimétrica, pues desde la lógica simétrica nada se ha condensado.

2-Otra teoría inconsciente del analista respecto de su paciente fue que éste logrará expresar, vía la identificación proyectiva comunicacional, sus sentimientos agresivos, así como lo hace David frente Goliat ["metiendo David su mano en la bolsa, tomó de allí una piedra, y la tiró con honda, e hirió al filisteo en la frente] .Esta situación apareció materializada en la sesión en la cual el paciente llevó un sueño - que tomó de su bolsa/mente- en el cual se infiere su disponibilidad de arrojar luz/conocimiento a sus aspectos destructivos [los malvivientes, "los que roban"]. Sin embargo, observamos en la analista la evitación de involucrarse con el análisis de dicha producción onírica. Esta última observación está basada en el hecho de que en dicho contexto la analista se desliza hacia la historia pasada buscando un evento del entorno.

Aplicando el instrumento de la transferencia/contratransferencia, pudimos inferir la expectativa/inducción del paciente respecto a recibir de su analista un reconocimiento, como si ésta fuera una mamá que está orgullosa por la aprobación que el niño logró del examen.

Observamos en A1 que la analista respondió a dicha transferencia infantil como la madre contenta es decir la que daba nacimiento a un bebé sin problemas. Es una intervención de apoyo. Inferimos ahí una contratransferencia concordante, compatible con una modalidad de funcionamiento simétrica, como así también el HS, la aprobación del examen. Se observa que es una intervención en la que se meta comunica algo así como: "Mami te quiere, no sos inferior a tu hermano".

En A2 parece que la analista expresa su disconformidad respecto del discurso del paciente en cuanto al dolor. En la intervención 2 “Te va bien y no podes disfrutar” intentará persuadir al paciente respecto del origen de su malestar. Se conjeturó una modalidad hipomaniaca, cuya significación fue la necesidad de la analista de estar inyectando pulsión de vida a su paciente, por temor a la desvitalización, ya que el paciente dijo “estoy para atrás. Me duele todo el cuerpo Acá me duele, como si me estuvieran apretando”. En esta oportunidad detectamos, utilizando como instrumento la bilógica, la siguiente posible teoría inconsciente : no sólo David protesta por haber tenido que rendir escrito innecesariamente. La analista parece protestar también porque su paciente se queja de dolor, a pesar de que le fue bien en el examen. Al observar el movimiento de la sesión, podemos inferir que en A3 la analista retoma la función analítica y se aproxima al motivo del dolor del paciente, su adolescencia y la materia que desaprobó y por la cual dejó de presentarse a los exámenes .

En A4 ,conservando la asimetría , habilita que el paciente se haga cargo de su discurso. Le interpreta “Sos vos quien lo dice”, aludiendo a que el motivo del dolor está relacionado con la inhibición en la adolescencia, poniendo de manifiesto el aspecto observador del paciente .Este tramo del diálogo se transforma en un terreno fértil para la emergencia del sueño, que en palabras del paciente es repetitivo “pero que esta vez fue distinto”.....es la primera vez que sueño que puedo cruzar por esa zona peligrosa y llegar a mi casa “. Esto llevó a pensar que el paciente presentaba confianza en el espacio analítico; “llegar a mi casa “ alude al consultorio y a que estaba dispuesto, aun con miedo , a enfrentar aquellos aspectos que vivía como peligrosos.

En A5 la analista interpreta el personaje de Luciano como la figuración del aspecto miedoso del paciente. Sin embargo la pregunta nos transmitió la impresión que quizás ella también se sintió inquieta y abrumada por dicho sueño e intentó aplacar esa sensación. Esta hipótesis adquiere mayor fuerza cuando la dupla paciente –analista se alejan del análisis de la vida onírica. En este contexto, “lucha por sumisión” es un hecho seleccionado a través del cual podemos inferir que la analista se va sometiendo a sus modalidades defensivas, lo que podría acarrear un riesgo de pseudoanálisis en esta sesión. La teoría inconsciente subyacente podría ser la dificultad de contener/comprender los aspectos violentos –peligrosos del paciente.

En la viñeta recién mencionada ,la teoría inconsciente del analista que se infiltró en sus intervenciones de reforzamiento yoico hipomaniaco se podría formular de la

siguiente manera : “no importa qué hagas o que pienses, todo va a estar bien homologando,superponiendo al nieto con el paciente .

II Ejemplificación ampliada del método con una quinta viñeta clínica.Caso Franco.

a) Material del paciente

El paciente, Franco , de 30 años,consulta por sentirse estancado y preocupado. Hacía varios años que estaba conviviendo con María, su pareja pero no sentía entusiasmo con el proyecto de constituir una familia ni con la relación . Refirió que se masturbaba hasta cinco veces por semana y si bien se angustiaba por su síntoma,porque lo consideraba improductivo , decía ,por otro lado, no estar seguro de querer abandonarlo ,pues lo vivía como algo íntimo y placentero. Se preguntaba qué pasaría con él en caso de dejarlo,y agregó: “ ¿Adonde voy”.

El inicio de la masturbación se remonta a la adolescencia; lo hacía cuando estaba o se sentía solo.Sufría pues percibía ser como “un desconocido para la novia y para él mismo” .Decía al respecto: ¿Qué es esto tan extraño que me pasa?, “No me aporta nada y sin embargo siento que voy a perder ilusiones”. El paciente agrega que empezó a sentirlo como fuente de sufrimiento. Agregó que desde joven tenía relaciones fuertes con chicas ,se enamoró platónicamente de una prima y de varias chicas hasta que conoció a María ,con quien inició su vida sexual. En relación a su trabajo comenta insatisfacción pues tiene mitad del año con actividad y la otra una mitad en que solamente cumple con ella queriendo volver a su casa para dormir.Desde la época del colegio secundario recuerda haber tenido siestas de 4 horas, como así también cuando murió su padre. La hipersomnia parecía tener la función de refugio de cara a las dificultades de la vida de vigilia e implicó un retiro narcisista ,que estaba asociado con una connotación depresiva e impotencia sexual.Su padre padeció de alcoholismo y falleció cuando el paciente tenía 20 años.Su madre vive,la describe como una persona muy miedosa y negadora de los problemas de la familia.

En este caso clínico quisiera ahondar en el uso de la proporción de simetría y asimetría que aparece en las formaciones mentales pues ofrece un abordaje suplementario.

La sesión que presentaré corresponde al tercer año de análisis, con una frecuencia de 2 sesiones semanales.

El paciente llega 5 minutos tarde

P: "Tuve un sueño anoche, yo estaba en la cancha de River, en la tribuna. Era un partido importante, River versus un equipo de Chile [ciudad natal de la madre].

La cancha estaba llena. Había banderas chilenas y algunas argentinas. Yo estaba muy contento viéndolo. En el entretiempo yo bajo las escaleras que están en el estadio, que son muy grandes, de mármol y que desembocan en una pileta con agua muy clara. Todo estaba limpio, agua muy, muy cristalina. Lo que me llama la atención es que la baranda para bajar a la pileta era dorada. Estoy con Raúl, un compañero del primario que hace mucho que no veo. Él y yo nos zambullimos y nadamos. Yo siento algo de miedo porque es muy profundo. Aparece el señor de la vigilancia y nos dice que no podemos usarla, que antes tenemos que pasar por la revisión médica. Okey le respondimos, no sabíamos. Podíamos ir a revisión pero yo decidí no quedarme porque empezaba el segundo tiempo". Vuelvo a la cancha sin mi compañero y la situación es distinta. Yo formaba parte del seleccionado argentino pero llegaba tarde y Tocalli [director técnico] me dice "desapareciste sin dejar rastros", ¿Dónde te metiste?. Yo insisto para entrar a jugar y él me dice muy enojado que ya entró Sabiola, quien estaba en el banco de suplentes. Hay algo del sueño que me dejó pensando, lo de Sabiola, es un jugador excelente, ¿Cómo puede ser que esté en el banco de auxiliares? ¿será que a los grandes no les importa ni les interesa donde los colocan?. Miro la cancha y veo que no era profesional. Pienso que en algún momento me van a poner a jugar. Lo de Tocalli pienso en tocar y en la masturbación, la baranda dorada me recuerda a la copa del mundial de fútbol. Respecto de la pileta, el paciente comenta que es raro que ahí aparezca una pileta, "nadamos".

.Aparece algo de mi retraimiento aunque no es lo que estoy viviendo ahora. Estoy activo, el haber iniciado un taller de escritura me tiene muy entusiasmado. pero sin embargo hay momentos que me siento sin fuerza, como un adormecimiento pero no

me dejo estar ,no falto al trabajo .Cuando me siento así me aparecen ideas negativas tales como que va a ser imposible hacer lo que me propuse, aún tengo que ocuparme de las correcciones del escrito. Siento que lucho contra mi verdadera naturaleza.María [su pareja] dice que teniendo en cuenta lo pasivos que eran mis padres , yo estoy bien pues cuido mi trabajo””.Si pienso en cómo estaba cuando vine,cambié muchísimo, en aquel entonces pasaba horas del día durmiendo,estaba desinteresado en todo ,ahora duermo para descansar. María dice que hago muchas cosas, pero a mi me preocupa la rapidez con la que puedo sentirme adormecido, es como si no tuviera tonicidad en el cuerpo por momentos pero no dejo de ir a trabajar. A: Parece que se siente mejor pero hay algo que lo perturba,y también llegó tarde a su sesión.Parece que se está dando cuenta de demoras tuyas .Siente miedo porque se zambulle en una fantasía de estar en la selección, de ser el elegido..Sin embargo, alguien en su interior sugiere una revisión de dicha actitud [el del mantenimiento de la piletta] y descalifica la cancha. Antes usted suponía que lo dejaban de lado, pero ahora queda claro que es usted quién posterga sus compromisos.[En la sesión anterior había surgido el inconveniente del paciente de escuchar lo que el coordinador del taller le transmitió sobre su escritura respecto de correcciones, objeciones .María ,su pareja, quién también participa del taller, había recibido elogios por su escrito y Franco los consideró como intentos de seducción del coordinador].

P:Ah la de los profesionales es de pasto, era chiquita la cancha en relación a la que usan los profesionales Para mi venir a sesión es difícil, es venir a desestructurarme, no lo veo posible,no sé si puedo ser espontáneo , el decir lo que me viene, sería algo así como enloquecer ,no es que me crea que me puedo volver loco. Me aparecen como impulsos, por ejemplo pararme y empezar a caminar por el consultorio o hablar de algo que para usted podría ser irreconocible.

A: ¿cómo puede saber usted lo que puede pasarme a mí con lo que usted dice o haga ?.

P: A veces tengo hilaciones de ideas que me parecen raras ,entró en un carril de cosas que son extrañas ...son cosas que me gustan , descontroladas,se me va la pluma sin que sea un delirio cuando escribo y me gusta la idea de dejarme llevar por lo que siento.....me da la impresión de que acá también podría hacerlo, entrar acá[silencio prolongado]

A: Me parece que el temor suyo es que yo pueda esclarecer algo que le sucede y que es desconocido.

El paciente continúa describiendo con entusiasmo y agitación su experiencia en el taller de escritura que coordina un escritor consagrado. Agrega que pudo escribir un ensayo sobre fútbol a partir de dos líneas y “que se fue engordando” .”Se me ocurrió el campeonato de la segunda división : primera B.Es complicado cómo se juega .El primer texto fue: al finalizar la temporada del campeonato de la segunda división ,dos equipos pueden ascender y dos descender.En el segundo texto agregué que dos equipos más pueden ascender y dos más descender para ir incluyendo sucesivamente qué significa esto. El texto final es un reglamento “.Agrega al respecto “yo no creo que escribir un texto sea algo que tenga que suceder con esfuerzo ``.Yo escribí sobre los equipos que ascienden en el campeonato”. Con esto quiero mostrar que un texto no es sólo poesía... Puedo romper la idea clásica del texto tradicional ``”.

Al preguntarle cómo es eso de romper la idea clásica de texto, el paciente respondió: “También escribí una carta documento que convertí en un texto.Esa carta va en género masculino, de repente me salía algo femenino ,cuando me salía algo femenino lo cambiaba a masculino, entonces la persona que lo escribe se empieza a despersonalizar, no se reconoce. El que la escribe es un personaje. La carta está escrita en primera persona, la escribe el abogado ,no la persona que

reclama. Entonces se despersonaliza y al salir de la entrevista el cliente se ve como siendo el abogado y así se hace un enredo entre ambos. Me agarra como una especie de excitación y satisfacción, puedo romper la idea de lo que es un texto "".

A: Está excitándose con usted mismo suponiendo que rompe lo tradicional.

También parece que usted se confunde metiéndose en mi mente ,suponiendo que sabe lo que yo pienso tal como en su escrito donde el cliente se confunde y se siente siendo abogado.

P: Si es cierto ,yo corro el riesgo de fascinarme conmigo .También es cierto que quiero escuchar a los demás.Con usted me pasa que a veces me dice cosas que me enojan, en ocasiones las pienso luego porque me sirven.

Hasta acá la viñeta.

El hecho seleccionado que tomó mi atención por completo fue que para crecer/disfrutar genuinamente de lo propio él tendría que reconocer las diferencias entre las personas de su entorno, así como los objetos de su mundo interior respecto de su self . Entendía que esto implicaba que cualquier progreso significaba modular su posición imaginada en estar /ser “el seleccionado” en el contexto del complejo de edipo. Sin embargo luego advertí que en su entusiasmo asomaba una dimensión de algo propio, vital que podía desarrollarse.

]Conclusiones del working party

El grupo se refirió al lenguaje de acción de Franco quién se excitaba en sesión por la presión de deseos agresivos pre-genitales. Conjeturó asimismo , utilizando especialmente el instrumento de la biológica ,una simetría pues tanto el paciente como yo estábamos en el espacio de la acción. Mis intervenciones tenían incluido en el nivel semántico y en la intencionalidad un componente conativo que proponía que el paciente debía modular dichas fantasías.

Propusieron que la teoría inconsciente fue una advertencia al paciente respecto de que debía modificar su actitud intrusiva: “No entres en mi mente de forma

impulsiva, mi mente es diferente a la tuya “.De alguna manera se le meta comunicaba al paciente la prohibición de masturbarse como resguardo contra el exceso de excitación. .Agregaron la existencia de un estado emocional donde predominó el fastidio como posible respuesta inconsciente ante la emergencia de fantasías sexuales.En el interjuego entre transferencia / contratransferencia,el paciente ocupaba predominantemente el rol del padre idealizado/impotente ,mientras la analista estaba identificada predominantemente con la hermana incómoda y en otros momentos un padre crítico, mientras que el niño queda escondido.

Mi función analítica se vio afectada ,emergiendo intervenciones reactivas. El insight logrado gracias a la elaboración grupal permitió el rescate de la función analítica. Fue más claro para mí luego que yo me identifiqué inconscientemente con el elemento que representa en el sueño la figura del entrenador enojado y crítico y desde este posicionamiento es que mi modalidad de intervención fue de un matiz crítico.

b)Un posible análisis del sueño desde la perspectiva de Matte Blanco.

¿Puede considerarse la posible conceptualización de un espacio onírico?

Desde el punto de vista del simbolismo, y por las asociaciones del paciente podemos considerarlo como penetrando en el interior de su madre y en la transferencia metiéndose en mi interior. Esta situación podría inferirse del ingreso en la pileta con baranda dorada y el ingreso en mi mente diciendo que no voy a entender lo que le está sucediendo.

El aspecto que quiero también enfatizar es la fusión que observamos en el paciente con su objeto interno materno, cuando se refiere en sus asociaciones al escrito realizado en el taller.En el texto de abogado surgía disimulado el aspecto femenino de fusión-confusión con María; como así también cuando se refiere al cliente que escribe la carta documento, el que se despersonaliza y consecuentemente es el abogado.Es decir ,todo esto estaría conectado con fuertes fantasías de robo ,usurpación de contenidos de la madre y de su mujer, apoderándose de sus posesiones: el pene del padre, que en la fantasía lo habilita a sentirse parte del seleccionado .Respecto de María, se apodera del halago pues es él quien lo recibe .El paciente vuelve de la pileta a la cancha como pseudo adulto , para participar del seleccionado.Podríamos decir que a través de invadir el cuerpo de la madre/analista/María engrandeció los límites de su self , de tal manera que

devino “el mismo-madre/padre omnipotente”. Este proceso es una proyección pues él ingresó en el cuerpo de su madre colocando en ella, por un lado, el aspecto del self desvalido, en la transferencia y yo desvalida de recursos para lidiar con su mascarada y por otro, adjudicándose la omnipotencia.

Articulado con esto último, y si tenemos en cuenta sus asociaciones respecto de la escritura del texto, podemos afirmar que el paciente está fusionado con su objeto interno. Esto último parece evidenciarse en las asociaciones respecto del escrito en la cual expresa haber logrado el cambio de paradigma respecto de lo que es un texto.

Podríamos decir que en este tramo estamos presenciando la disolución de las relaciones de contigüidad, esto es, de relaciones asimétricas y vemos un extensivo uso de relaciones simétricas. Estas comprimen varios elementos o situaciones de cada una dentro de las otras, una representa, y al mismo tiempo, es todas las demás.

Según lo antedicho, podemos hablar de proyecciones e incorporaciones cuando el analista describe el inconsciente desde el punto de vista de la lógica asimétrica, pues para el paciente, quién está funcionando con la lógica simétrica, sujeto/objeto son uno y el mismo. La simetrización opera en un espacio multidimensional y tramita las representaciones de acuerdo a generalizaciones que tienden a abolir las diferencias entre las cosas que están representadas, lo mismo ocurre con la distinción entre la representación y la emoción generada por dicha representación.

Parecería que estamos visualizando en el estrato más profundo del inconsciente una realidad que ha devenido simétrica, esto es sin espacio ni tiempo. Sin embargo, tenemos una mirada que nos permite observar solo en términos de espacio-tiempo. Matte Blanco agrega: “Si nosotros intentamos mirar al invisible profundo, tal como él aparece, y no como lo leemos en términos de espacio-tiempo, nosotros aprenderemos más sobre esto. En la capa más profunda de la mente no es posible experimentar conflicto. Esto último sólo puede existir cuando fuerzas opuestas están enfrentadas, algo que requiere aunque sea un pobre nivel simbólico, y espacio-tiempo tal como surge en otras dimensiones del sueño”.

Observamos, entonces, que entra en escena un personaje que señala la revisión de esa posición ilusoria omnipotente [el vigilante del mantenimiento de la pileta]. El personaje que representa el self del paciente escucha dicha prohibición. Raúl, sin embargo, también representa el self adolescente del paciente, parece desoír la palabras de prohibición. Incluso el director técnico [Tocallí] le indica que debe quedarse en el banco de suplentes y le señala que “desapareció sin dejar

rastró". Es decir, parecería que se podría pensar en el inicio de un cuestionamiento de esa modalidad simétrica y de fusión pues la reacción del director técnico implica una relación objetal con el paciente donde predomina una relación asimétrica [adulto -joven adolescente].

Un tema esencial es que no es posible el pensamiento con sólo relaciones simétricas. La observación de los procesos inconscientes sugieren diversas escenificaciones que pueden ser definidas en términos de proporciones de relaciones simétricas y asimétricas presentes en el sueño de Franco. Un dato a tener en cuenta es que para "poder jugar", es decir para tener un proyecto personal exogámico Franco tiene que renunciar a su posición imaginada/ilusoria de ocupar el lugar del padre en la escena primaria. "Desapareciste sin dejar rastro" podría ser una alusión a su ensimismamiento megalómano a través del cual el joven evita enfrentarse con el dolor de la exclusión edípica y es el padre sin huellas - rastros de Franco.

En el contexto de esta sesión recordó que durante la noche tuvo emisión de orina y despertó cuando se sintió mojado e intentó con vergüenza que su pareja no lo advirtiera.

Mi impresión actual es que al relatar el sueño en la sesión me permite inferir en el paciente el tenue surgimiento del impulso epistemofílico desvinculado del sadismo, tal como lo pensaba W. Bion, habilitando la capacidad de potenciales insights. Estaríamos frente al reconocimiento de relaciones asimétricas con el consiguiente reconocimiento de las diferencias. Estas serían la del self adolescente-self adulto, que impone límites y la del self adolescente/función paterna benévola, que indica el obstáculo para el crecimiento, con dificultades expresadas por la resistencia de Raúl. El hombre que les pide la revisión y el director técnico de la selección podrían ser un modelo de funcionamiento con predominio de lógica asimétrica en la que habría un reconocimiento de la diferencia entre Franco y Sabiola. Más cercano a la conciencia/preconciente es donde pueden existir más facilitaciones de relaciones asimétricas. Esto está relacionado con la elaboración secundaria de Freud donde las representaciones objetales están diferenciadas y son finitas [mensurables].

c) La agresión en la mente del soñante es registrada por una función proposicional

En el primer tramo del sueño parecen estar contentos, "observando" como los jugadores presentes en la cancha de fútbol "meten goles". Podríamos inferir la

presencia de un símbolo primario que representa la escena primaria. De esta forma la curiosidad sexual infantil sublimada puede encontrar su satisfacción por medio de la construcción de la actividad simbólica. En otras palabras, las relaciones asimétricas están aún disponibles. Franco es al comienzo del sueño un chico del primario que disfruta del partido lo que estaría simbolizando por el disfrute de la unión amorosa de la pareja parental. Las diferenciaciones entre varios deseos y entre varios conceptos está también sostenida, reconoce así la diferenciación entre adulto y niño, entre integrante del seleccionado y el que está en el banco de suplente. Vemos que si nosotros estudiamos el descenso desde el nivel superficial hacia niveles más profundos del inconsciente, con un incremento proporcional de simetría, encontraremos una sucesión de circunstancias. Inferimos el surgimiento de los celos. La agresión fantaseada en el sueño requiere por lo tanto acciones. Podemos conjeturar que el paciente está representado por él mismo y por Raúl siendo chicos, y dirigen la destructividad al personaje que interfiere el goce con la madre, es decir a la función paterna que prohíbe el incesto. Esto se encuentra figurado cuando descalifica la cancha de fútbol y cuando inmoviliza a Sabiola. Inferimos la aparición de la agresión, celos, y la intolerancia a la exclusión, las que incitan a los personajes que representan al paciente a fusionarse- zambullirse en el útero de la madre, usurpando el pene-copa del mundial del padre y adquiriendo una pseudo identidad ilusoria. Él es el jugador del seleccionado. Franco es el escritor que rompió las normas tradicionales de la escritura. Franco es María, que recibió el halago del coordinador del taller y espera que yo también lo aplauda, siendo él el elegido.

Este proceso pone de manifiesto una identificación proyectiva, pues él ingresó en el cuerpo del objeto interno, y en las asociaciones respecto del escrito realizado a partir de una carta documento, él ha incluido a los objetos dentro de su interior, o sea está fusionado con ellos. Dicho proceso tiene su correspondencia en la agresión que dirige hacia María, pues al suponer que el coordinador del taller la halaga como forma de seducción, niega el logro de su mujer y se lo atribuye a él. El escrito de Franco sería "el seleccionado" ante la mirada del coordinador del taller. En este contexto estamos visibilizando el edipo negativo.

Sin embargo, en el sueño parece que podría resquebrajarse ese disfraz por la mirada atenta del que está en el mantenimiento de la piletta, y la del director técnico, Tocali. La función moduladora paterna representada por el director técnico deconstruye, desarma el disfraz y es ahí cuando el joven redobla la expresión de la agresión diciendo que la cancha no es profesional [descalificación].

.Estas emociones-acciones están intrínsecamente conectada con la nociones de tiempo y espacio , y requieren de relaciones asimétricas, es decir el reconocimiento de las diferencias .Los niveles superficiales [correspondientes al 1er, 2do y 3er estrato de la mente que propone Matte Blanco] son los niveles de la conciencia y del preconscious donde existen las relaciones asimétricas y de la primer simetrización.Por lo tanto, la posibilidad de agresión visible en este estrato estará ahí en su máxima expresión. Sin embargo, debemos considerar que la agresión es temida en proporción a la intensidad con que es sentida,, y que esto está conectado con el “ser vista con ojos simétricos”[Matte Blanco].Es decir las acciones asimétricas por medio de las cuales la agresión es expresada son sentidas simétricamente ,tendiendo al infinito . Esto parece ocurrir en lo que ese autor ha llamado el tercer estrato.

A nivel superficial, el funcionamiento sintético del yo habitualmente tiene éxito en disminuir la intensidad y coordinar deseos opuestos[agresión-rivalidad-celos versus reconocimiento-admiración]. Esto último lo observamos cuando el paciente se interroga respecto a la aparición de Sabiola en el banco de suplentes, pero acontece una “invasión de simetría”[de un nivel inferior] a un nivel más consciente.

La agresión entonces será sentida como peligrosa.Por añadidura el superyó castiga al yo del paciente con bajones,lo que podemos comprender como generados por el sentimiento de culpa inconsciente. Tengo la impresión de que lo antedicho sucede también en el funcionamiento del paciente cuando éste se siente excitado y convencido de haber “roto la forma tradicional de escribir” porque a partir de una carta documento arma una historia. El personaje que representa al paciente en el sueño se percibe equivalente [simétrico] a un jugador de fútbol del seleccionado , e inmoviliza a Sabiola, ubicándolo en el banco de suplente como así también en las asociaciones sobre su escrito y se percibe equivalente o incluso superador de los escritores clásicos.Cabe pensar que estaríamos en presencia de una actitud de máxima expresión de agresión/arrogancia por la usurpación de identidad subyacente y la destrucción al interdictor del goce con la madre. .Si esto es así ,estaríamos en presencia de una modalidad de exaltación maníaca y de excitación como expresión de la ruptura del vínculo con los otros.Podríamos conjeturar que sus “bajones” ocasionales, explicitados en esta sesión, estarían dando cuenta de los ataques acontecidos a la escena primaria .Detrás de los disfraces de su personalidad narcisista se esconde una sensación inconsciente de no “estar siendo” tal como creo que surge en las palabras del DT cuando le dice “desapareciste sin dejar rastro”.

La pulsión de muerte es una de las figura del Incesto, del parricidio y de la castración [J.Spilka 2021] Spilka afirma que Freud en “‘Más allá del principio del placer’”[1920] entiende la pulsión de muerte ensamblada con el complejo de edipo. Freud parece admitir en el capítulo III que para entender la compulsión de repetición tiene que ir más allá de los sueños traumáticos y de la experiencia del juego infantil donde la repetición implicaba el intento de transformar lo pasivo en activo. Refiere así que con estas manifestaciones no hay razón suficiente para hablar de pulsión de muerte. En el capítulo V es donde vislumbra el hecho asombroso de que la compulsión repetitiva devuelve viejas experiencias que no solamente no tienen ninguna posibilidad de placer actual, sino que no la tuvieron nunca en su momento.

Habría una compulsión a la repetición al servicio del placer y otra más específica, la más genuina, la más esencial, la que es más allá del principio de placer en relación a pulsiones que nunca pudieron producir satisfacción. Estas pulsiones son las referidas al florecimiento de la sexualidad infantil, que constituyen lo esencial del núcleo edípico y que se fue a pique muy temprano dejando una cicatriz narcisista que constituye uno de los factores esenciales del sentimiento de inferioridad. Freud sostiene que en la agresión máxima hay una satisfacción libidinal del yo narcisista onnipotente que no puede dejar de experimentar el mayor de los goces.

Es oportuno recordar que Bion, al investigar el soñar, registró que las oposiciones: retención versus evacuación, y la capacidad de registro versus ataques a la percepción, estas oposiciones lo condujeron a considerar el sueño como un aspecto de la realidad psíquica similar a cualquier otra experiencia emocional. Es en el contexto de “‘ataque al vínculo” [1959] donde caracteriza a la experiencia emocional como la unidad funcional de la mente en su auto-organización. Descubre la noción de ataque a la unidad mínima mediante en la cual dos objetos se interrelacionan y la mente se auto-organiza a través de la conexión de sus diversas funciones [capacidades]. Cuando esta unidad, es decir, -el vínculo como la unidad básica de la organización mental -se establece, habilita la relación entre distintas partes de la personalidad. Sin embargo esta unidad puede ser atacada por la parte primitiva de la personalidad, conectada con los celos, con la intolerancia a la frustración y con el dolor mental, lo que es consecuencia de cualquier vinculación en su dimensión estructural.

En el material clínico observamos, por una lado, el sadismo como instancia que fragmenta la percepción y la conciencia de los vínculos entre las emociones

[love/hate /k] y se encuentra por lo tanto con dificultades para tolerar la ignorancia . Sin embargo, por otro lado, también observamos la presencia de “la capacidad de registro y percepción” de la mente de Franco cuando advierte las diferencias entre los objetos internos .El hecho de que se pregunte cómo es posible y por qué estaba Sabiola de suplente en el banco ,parecería sugerir una interrelación entre un aspecto de su personalidad que ataca la imago paterna ,inmovilizando su función y otro aspecto que se interroga al respecto.Desde este eslabón de interrogación que emerge, serán posibles las transformaciones en K, que apuntan a generar cambios acerca de sí mismo.

En este contexto es también importante destacar la conceptualización realizada por D.Meltzer respecto de la identificación proyectiva en objeto interno.En la década del 60 el mecanismo de la identificación proyectiva [M.Klein 1945] había sido explorado en sus implicancias tanto evolutivas como psicopatológicas. Sin embargo,Meltzer ,da un giro en su elaboración de este concepto inaugurando un nuevo panorama con la publicación del artículo “La relación entre la masturbacion anal y la identificacion proyectiva”[1965] y posteriormente en la descripcion de las confusiones geográficas en su libro sobre el proceso psicoanalitico [1967].En ese momento comienza a delinear una extensión de la metapsicología freudiana y kleiniana al incluir en el punto de vista geográfico, la descripción de una fantasía espacial en la que se configura un subespacio del mundo interno ubicado en el interior del cuerpo de la madre.

En ““El claustro:una investigación de fenómenos claustrofóbicos”[1992] describe los efectos de un tipo de identificación proyectiva en objetos internos, relacionada con la excitación masturbatoria, que llamará intrusiva. El paciente se introduce en la escena primaria ,en la que mediante su acto puede ser padre y madre a la vez .Resalta así el sentimiento de grandiosidad inducido por la intrusión en el objeto, ya que considera que es la fuente más importante de resistencia para abandonar el uso de dicho mecanismo omnipotente.Supone el controlar mágicamente a sus objetos internos -externos y a negar el peligro de la castración.En el acto y la fantasía asociadas a ésto se satisface un deseo profundamente prohibido que conlleva vergüenza , sentimientos de culpabilidad y ansiedad.

Se añaden las regiones “interiores de los objetos” y diversos compartimentos del cuerpo de la madre . La clínica psicopatológica varía según cuál sea el espacio del objeto en el que se ha producido la identificación proyectiva. Por ejemplo, si la identificación proyectiva se dirige hacia vagina y el vientre del objeto interno , va a predominar la excitación.

Meltzer va descubriendo la importancia de la naturaleza del vínculo con el objeto presente y los conflictos que emanan de la relación de éste con el self para el crecimiento mental.

Concibe dos modos de relación posible, en una describe un aspecto muy temprano de la relación mamá-bebe en la que la experiencia estética del vínculo con la madre despierta tanto la necesidad de conocerla como la frustración creada por la opacidad y el misterio del objeto. A esta configuración la denomina "Conflicto estético" y describe una forma de conocimiento que proviene de conjeturas imaginativas. La otra forma de conocimiento es vía la intrusión onnipotente y por lo tanto produce un saber ligado a la omnisciencia a través del ilusorio bienestar hallado en la pretendida idea original evade la castración y el juicio crítico.

En el sueño y sus asociaciones podemos inferir que la identificación proyectiva que se activa en Franco tiene efectos negativos en sus relaciones con el entorno. Esto se observa cuando da por sentado que María responde a la supuesta seducción del coordinador del taller, que el coordinador mintió cuando reconoció el valor del escrito de María porque su intención oculta era conquistarla, como así también que yo no iba a entender lo que sucedía en la sesión. Sin embargo, como ya lo he mencionado, cabe destacar que no toda la personalidad del paciente estaba bajo el dominio de la grandiosidad y omnisciencia, hay aspectos del sí mismo que sugieren una revisión de dicha posición.

Desde otra perspectiva, consideró que Franco tenía miedo a involucrarse en su interioridad, en las emociones más agresivas, lo que se expresa en la llegada tarde a la sesión, al partido. Por trabajos realizados previamente pudimos concluir que la piletta representaba el cuerpo de la madre. El quería controlarla, pero al mismo tiempo temía por la amenaza de castración al atacar la función paterna, ya que esto implicaba perder su lugar posible.

P. Heiman y Susan Isaac [1952] señalaron la función defensiva de la masturbación compulsiva frente a la angustia que surge en la relación con el objeto. Es para ellas una respuesta a la perturbación que tiene lugar en esa relación, en el sentido de negar satisfacción al objeto, adquiriendo así una finalidad vengativa como expresión de hostilidad. Podríamos pensar que el logro de María, y las intervenciones previas generaron dicha configuración. Sin embargo, ambas autoras resaltan que el vínculo con el objeto no es negado y es distinto del tentativamente establecido en las patologías en las cuales el narcisismo es más acentuado, y en las que se trata de borrar todo nexo con la relación de objeto. Dicha experiencia, que pone de manifiesto el déficit en la consistencia del yo y en la construcción del otro como

relativamente autónomo y discriminado, está circunscripta en el sueño y en sus asociaciones. Tiende a tomar el centro de la escena transferencial y por lo tanto puede ser pensada y elaborada.

d] Consideraciones técnicas. Caso Franco.

Siguiendo con el material clínico surge la siguiente pregunta: ¿Cómo fui interviniendo para operar una transformación que no hiciera que yo fuera sentida como un padre severo, y señalar sin embargo su problemática? En las siguientes sesiones mis intervenciones enfatizaron lo que el paciente fue trayendo en términos de descripciones donde estaban implicadas emociones tales como celos, pero también entusiasmo por visibilizar lo propio. Trabajé, asimismo, con el paciente el que estas emociones podrían iluminar cuanto sucede con él cuando se encuentra frente a situaciones donde se siente excluido, celoso, y por último incluir lo que él sí puede construir. También lo hice describiendo que la defensa megalomaniaca en la cual por momentos se encierra da como resultado el ensombrecimiento de lo que sí es posible. Me pareció esencial describir que sus diversas formas de funcionamiento simétrico podrían relacionarse con la dificultad de lidiar con los celos, la rivalidad, las diferencias. La consecuencia de dicha situación es que no puede sentirse genuino e interpreta la realidad de forma distorsionada, tal como hemos visto cuando adjudica al coordinador del taller la intención de seducción respecto de María, etc. Fui rescatando el que, desde la perspectiva de relaciones asimétricas, donde las diferencias entre personas y entre aspectos de los selves están reconocidas, él tiene opciones de crecimiento psíquico por la paulatina integración y elaboración de lo desconocido de sí mismo. Esta perspectiva incluye desarrollar narrativas que puedan contener el factor del exceso emocional que Benjamín y Atlas [2014] llaman “excesiva excitación”. Esto implicó el predominio de la asimetría donde antes predominaba la simetría, y existía generalización. Es decir el predominio de la discriminación, y de la diferenciación, y que se pudiera tolerar la incertidumbre, la ignorancia, el no saber. Para que este cambio se considere estructural debió tener un cierto tiempo de duración.

e] Escena homosexual puberal

Después de este primer nivel de análisis del material surgió la siguiente pregunta en mí: ¿Es posible que en el sueño estuviera reflejada una escena homosexual

puberal? Me parece que sí. La idea me la sugirió la imagen onírica en la que dentro de la piletta estaba con su compañero del primario como así también el relato que hace del texto escrito, él y su compañero -coordinador. Franco baja a la piletta con su compañero del primario. ¿Es posible que el sueño, relatado con ansiedad, tuvo como resto diurno el encuentro acalorado entre ambos durante el taller? ¿La ansiedad que advertí en la sesión podría ser comprendida a la luz del temor de ser desbordado por las fantasías homosexuales inconscientes?.

Más avanzado el tratamiento y merced a la continuidad que tuvo su participación en el taller de escritura acompañado por el coordinador, logró, a mi entender, niveles de elaboración de la fantasía incestuosa/ homosexual. Fue deviniendo en una relación amistosa que se fue gestando con ingredientes de respeto de Franco hacia el coordinador.

En última instancia, lo que me pareció más interesante fue empezar a considerar sus escritos y sueños como una forma de "reverie" (Bion 1962).

Es decir su referencia al abogado, al fútbol y otros sueños han representado formas de comunicación. Cabe identificar entonces los elementos esenciales de las interpretaciones no sólo respecto de las vulnerabilidades, sino también de las fortalezas y potencialidades del paciente. En otras palabras, permitieron modalidades expresivas para la cercanía emocional y el trabajo sobre las transformaciones en K.

En síntesis, podríamos conjeturar que bajo el efecto de un incremento significativo de la emoción, que puede ser especificada por la función proposicional "celos-rivalidad -arrogancia, un sueño se crea y tiene la apariencia de una escena como la del partido de fútbol con sus personajes/la piletta con baranda dorada donde se zambulle, etc, pero cuyas características son el incremento en intensidad de la emoción y muestra de hecho que eso está tomando lugar en el modo simétrico/emocional y que en parte invade el campo mental consciente. Esto lo observamos en su convicción de ser quién rompe las reglas de la escritura y ha sido él el seleccionado. Sería en términos de Bion la emergencia de la parte arrogante/primitiva de la personalidad.

Lo antedicho podría corresponder a la fantasía megalomaniaca en la cual Franco es el padre-coordinador, se excita con su logro y de esta manera restaura ilusoriamente su narcisismo herido. Aquí quisiera mencionar un recuerdo que surgió en el contexto de estas sesiones. Este fue la predilección marcada del padre por su hija mujer, a quién incentivó, según el paciente, en todos los campos de la vida. El recuerdo podría describir una constelación en su infancia que parece creó una disposición. Esta disposición podría ser la que genera los estados mentales

presentes, que interactúan de modos complicados para producir la rivalidad-celos actuales ,con su mujer en particular,y con las mujeres en diversos contextos.En una explicación tal, no sabemos la secuencia exacta de acontecimientos que llevaron a la creación de esta disposición, que, a su vez , es responsable del comportamiento agresivo.Tampoco sabemos la secuencia de acontecimientos , externos e internos ,responsables del modo en que se genera y se mantiene un determinado patrón de conducta. Las motivaciones próximas operativas pueden ser también variadas. Lo que quiero destacar es que predominaban ,previo a la emergencia del recuerdo y su análisis , las relaciones simétricas.Su mujer y su hermana pertenecían a la misma categoría: mujeres usurpadoras del cariño paterno. La emergencia de recuerdos y su elaboración permitió que Franco pudiera advertir las diferencias /asimetrías entre su hermana y su mujer.

He intentado ilustrar una posible interconexión entre la lógica simétrica y asimétrica funcionando en la mente de Franco. Podemos decir al respecto que como Franco es pensante ,él se experimenta diferente de su pareja, del coordinador ,etc pero esto es frente a la conciencia o en un nivel superficial. En la medida que sus sentimientos más profundos se manifiestan en el sueño ,él es su padre/coordinador/María.Esta concepción suplementa el concepto inconsciente de Freud en el cual los deseos inconscientes penetran en el pensamiento consciente y lo distorsionan.

K] Conclusiones finales

Este texto presenta un desarrollo teórico que incluye viñetas clínicas estudiadas a través del método diseñado por S. Zysman sobre la inferencia de las teorías inconscientes en la mente del analista en la génesis de la interpretación.

Para realizarlo, hemos usado conceptos de varios autores. Los principales han sido los de Matte Blanco ensamblados con los de otros autores como W. Bion, D. Liberman, L. Grinberg, H. Racker y D. Meltzer, etc.

De Bion, usamos, entre otras ideas, la del hecho seleccionado articulada con la capacidad de reverie y el pasaje de impresiones sensoriales a ideogramas para arribar, vía la verbalización, a formular las posibles teorías inconscientes. Rescatamos que la dirección señalada por el hecho seleccionado debe tener en nuestras mentes una contraparte que posibilite la conservación de la oscilación entre lo conocido y lo desconocido. Proponemos las teorías inconscientes como hipótesis.

De Meltzer, entre otros, tomamos la idea de la transferencia, la noción de identificación proyectiva en objeto interno con la consecuente vivencia de grandiosidad compatible con funcionamientos pseudo -maduras del sujeto.

De Liberman, D., la noción de complementariedad estilística que habilita un diálogo terapéutico donde predomine la asimetría para la mejor eficacia del tratamiento.

De H. Racker la noción de contratransferencia como instrumento del método.

Hemos utilizado como eje central las ideas de M. Blanco sobre la bi-lógica en referencia no solo a la mente del analista en las diversas viñetas, sino también en el funcionamiento del paciente Franco.

Quiero enfatizar, para terminar, que nuestra de trabajo, con la influencia de la mirada grupal, ofrece un espacio cuyo símil sería una caja de resonancia, donde las fantasías inconscientes de los analistas, con su respectivas emociones y defensas, no sean rechazadas ni censuradas sino advertidas, formuladas, y metaforizadas con el objetivo de habilitar una comprensión más sensible, y detallada de lo que acontece en el diálogo psicoanalítico.

La experiencia transitada acá descrita demuestra, creemos, que el grupo puede entender más al psicoanalista tratante de lo que éste, estando sumergido en la trinchera, puede captar de sí mismo y aportamos los desarrollos teóricos que nos condujeron a esa conclusión.

L]Bibliografía

Anzieu, R. (1972) Dificultad de un estudio psicoanalítico sobre la interpretación.
Revista de Psicoanálisis de APA ,Vol 29 - Número 2.

Britton, R. y John Steiner (1994). La interpretación: ¿Hecho seleccionado o idea
sobrevalorada? Publicado en Revista de Psicoanálisis. Vol XXV; No. ¾.

Baranger, W. Y Mom, J., (1982), "Proceso y no proceso en el trabajo analítico", Rev.
de Psicoanálisis, Vol. XI, pp.479-505.

Bion, W. (2015). Aprendiendo de la experiencia. Editorial Paidós.

------(1959) Volviendo a pensar, Cap. 8: Ataques al vínculo. Editorial Paidós.

Bibring, E. (1954) "El psicoanálisis y las psicoterapias psicoanalíticas.

Carlisky, N., (1999),"La singularidad real y la función analítica", Revista de
Psicoanálisis, Tomo LVI, No.3.

Elizabeth Tabak de Bianchedi (1998]El psicoanalista apasionado o aprendiendo de
la experiencia emocional. Revista Psicoanálisis APdeBA. Vol XX- N 3.

Ferro, A. et al. (2010) Desarrollos clínicos del pensamiento de Wilfred R. Bion.
Editorial Lumen.

Moguillansky.C. (2015) El narcisismo en la adolescencia: Las razones de su
predominio. Revista de Psicoanálisis, Vol XXXVII, N 1.

Freud, S., Obras completas:

----- El porvenir de la terapia psicoanalítica. 1910.Vol XI, PDF.

----- Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. 1911.Vol XII,
PDF

----- Psicopatología de la vida cotidiana. 1901.Vol VII, PDF.

----- Sobre la iniciación del tratamiento.1913. Vol. XII, PDF

----- La interpretación de los sueños. 1900.Vol V, PDF

----- Sobre la dinámica de la transferencia.1912.Vol.XII, PDF.

Nuevos caminos de la terapia.1919.Vol.XII, PDF.Formulaciones sobre los
dos principios del acaecer psíquico. 1911.Vol XII, PDF.

----- Más allá del principio de placer [1920]. Tomo XVIII.Editorial Amorrortu.

El yo y el ello, y otras obras, [1923-1925]. Tomo XIX. Editorial Amorrortu.

Grinberg, L [1963]. Psicopatología de la identificación y de la contratransferencia, contraidentificación proyectiva. Revista de Psicoanálisis Vol.20, No. 2.

Grotstein, J; A. Guinzbourg y Lombardi [2007] Emotion as an infinite experience: Matte Blanco and contemporary psychoanalysis. Book Reviews. Franco Angeli, Milan, 2007.

Isaac, Susan [1943]. Naturaleza y función de la fantasía. International Journal of Psychoanalysis. Vol 20, págs 287-305.

Klein, M. 1946. Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. En Envidia y gratitud y otros trabajos. Cap. 1

----- 1952. El origen de la transferencia, En Envidia y gratitud y otros trabajos. cap 4. págs. 48-56.

Kohut, H. La restauración del sí mismo. 1997. Editorial Paidós

Matte Blanco [2018]. Pensar, Sentir y Ser. Reflexiones clínicas sobre la antinomia fundamental de los seres humanos y el mundo. Editorial: MPPSM.

Mancia, M [2006] Sentir las palabras, archivos sonoros de la memoria implícita y musicalidad de la transferencia. Editorial Lumen

Marucco, M, Korol L, Marchionni, H. Rozitchner, E, Vertzner (1995). La función analítica y la presencia del psicoanalista. Revista de Psicoanálisis, Vol LII, pp. 731-757

Meltzer, D. [1967] El proceso psicoanalítico. Editorial Horme.

----- [1966]. La relación entre la masturbación anal y la identificación proyectiva. Revista de Psicoanálisis, vol 24 1967, págs. 791-08

----- [1973] Interpretación rutinaria e inspirada. En Sinceridad y otros trabajos. [1994]. Bs. As: Spatia.

----- [1976] Temperatura y distancia como dimensiones técnicas de la interpretación. En Sinceridad y otros trabajos. [1994]. Bs As. Spatia.

Lancelle, G [1997] ..El psicoanálisis y la investigación en escorzo desde una perspectiva clínica. Revista de Psicoanálisis. APdeBA, Vol. XIX, N1/2.

- Liberman,D.Cap.IV y VII,En lingüística ,interacción comunicativa y proceso psicoanalítico.Editorial Nueva visión.
- Money Kyrle [1956] Contratrtransferencia normal y alguna desviación.International J of psychoanalysis,Vol37,págs.360-6
- Neborak,S. y Pistiner,L. [1990] Creatividad,cambio psíquico y crecimiento mental,presentado en Apdeba,1990.
- Nemas,Clara [2006].Leyendo a Meltzer: Un derrotero personal.Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis,[9]185-204
- Ogden, Thomas.[2010] Sobre las tres formas de pensamiento.El pensamiento mágico, el pensamiento onírico y el pensamiento transformativo.The Psychoanalytic Quarterly,2010,Vol XXIX, nro.2
- Ortiz Frágola, Alfredo.,[2018]Breves comentarios sobre tratamiento el tratamiento psicoanalítico de adolescentes[supuestamente]borderline.Controversias en Psicoanálisis de niños y adolescentes,Apdeba,2018 nro.22
- Racker, H [1948]. Aportaciones al problema de la contratrtransferencia.Revista de Psicoanálisis,vol 12 ,pág 481-99.
- Sanchez Cardena [Int J Psychoanal en español (2016) 6:1581 Copyright 2016 Institute of Psychoanalysis -1604 1588
- Sandler,J.1983 .Reflections on some relations between Psychoanalytic concepts and Psychoanalytic practice”.
- Spilka,J [2021].Eros y Thanatos: tensiones inevitables.Conferencia en 59 Symposium de APA.49 Congreso on-line, canal de youtube de Apa.
- Tomaszewski,E [1995].El proceso psicoanalítico.En Revista Devenir.Recorriendo textos.Publicación del Claustro de candidatos de Apdeba.N V.
- [2007]Línea interpretativa y teorías subyacentes,un caso clínico.Presentado en el XXX Simposio de Apdeba.
- [2011]Vida onírica y contratrtransferencia en el proceso de fin de análisis.Vol: Relatos de la clínica.XXXIII Simposio de Apdeba.
- [2012].investigación en Psicoanálisis. Lo nuevo en la clínica.XXXIV Simposio de Apdeba: El psicoanálisis como laboratorio de la época.Autores: Dra.L.Bordone ,Dr.Samuel Zysman.

[2013] Teorías inconscientes en la mente del analista. Ateneo de Investigación. Instituto Universitario de salud mental de Apdeba. Presentadores: Dra L. Bordone, D.H. Rotemberg, Coordinación: Dr. S. Zysman.

----- [2018] Génesis de la interpretación: teorías inconscientes en la mente del analista. Simposio conjunto de Fepal y el comité de working parties de la IPA. Congreso de Fepal, De- Construcciones y transformaciones. Lima, Perú.

Ungar, V. [2015] El oficio del analista y su caja de herramientas: La interpretación revisitada. Revista de Psicoanálisis, Vol XXVII, Asociación Psicoanalítica Argentina.

Zysman, S. (2006) Infantile sexual theories and cognitive development. En: Psychoanalysis from practice to theory. Wiley & Sons, Chichester, West Sussex, England.

----- [1997] Teorías sexuales infantiles y sexualidad infantil. Presentado en el XL IPAC, Barcelona. Publicado en 1998 Théories sexuelles enfantine. Psychiatrie de l'enfant, T. XLI, 2, 3

----- [2004] Theories as objects. An enquiry into minds and theories, Presentado en el Congreso de la IPA, Nueva Orleans.

----- [2004]. Psicoanálisis y Epistemología. Desarrollo mental y producción de teorías. En Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría, Vol XV, 50-57.

----- [2005] Las teorías como objetos, Ateneo científico de Apdeba.

----- (2009) The metapsychology of theories. Presentado en el Panel del mismo nombre, Congreso Internacional de la API, Chicago, USA.

----- [2009] [coordinador], A. Villa Segura, Lilia Bordone, Alberto Pieczanski. Las teorías en la mente del analista durante su trabajo. Revista de Psicoanálisis, 2009. Vol XXXI, N 1

----- (2012) Theories as objects: an inquiry into minds and theories. En: Putting theory to work: how are theories actually used in practice. Karnac Books, London.

[2012]. investigación en Psicoanálisis. Lo nuevo en la clínica. XXXIV Simposio de Apdeba: El psicoanálisis como laboratorio de la época. Coautores: Dra. L. Bordone y Lic E. Tomaszewski.

----- (2015) Las teorías como objetos. Revista de la Asociación Psicoanalítica de Madrid.

----- [2017] Coautores: Dra. Lilia Bordone, Dr. H. Rotemberg y Lic E. Tomaszewski. Metodología de la investigación: Génesis de la interpretación. Presentación en Ateneo de APdeBA.

-----[2018]. Conceptos Empíricos y Teóricos. El Doble significado de los términos psicoanalíticos. Ontología y metapsicología de las teorías.

1. -Zysman, S. (2006) Infantile sexual theories and cognitive development. En: Psychoanalysis from practice to theory. Wiley & Sons, Chichester, West Sussex, England.

[1997] Zysman, S. Teorías sexuales infantiles y sexualidad infantil. Presentado en el XL IPAC, Barcelona. Publicado en 1998 Theories sexuelles enfantine. Psychiatrie de l'enfant, T. XLI, 2, 3

- [2004] Theories as objects. An enquiry into minds and theories, Presentado en el Congreso de la IPA, Nueva Orleans.

- [2005] Las teorías como objetos, Ateneo científico de APdeBA.

- (2009) The metapsychology of theories. Presentado en el Panel del mismo nombre, Congreso Internacional de la API, Chicago, USA.

- [2009] Samuel Zysman [coordinador], A. Villa Segura, Lilia Bordone, Alberto Pieczanski. Las teorías en la mente del analista durante su trabajo. Revista de Psicoanálisis, 2009. Vol XXXI, N 1

- (2012) Theories as objects: an inquiry into minds and theories. En: Putting theory to work: how are theories actually used in practice? Karnac Books, London.

- Zysman, S (coordinador), Aníbal Villa Segura, Lilia Bordone de Semeniuk, Alberto Pieczanski. 2009 "Las teorías en la mente del analista durante su trabajo" Autores Revista Psicoanálisis de APdeBA vol XXI, n° 1,

-(2015) Las teorías como objetos. Revista de la Asociación Psicoanalítica de Madrid.

2. -(2015) Las teorías como objetos. Revista de la Asociación Psicoanalítica de Madrid.

3. -[2018]. Conceptos Empíricos y Teóricos. El Doble significado de los términos psicoanalíticos. Ontología y metapsicología de las teorías.

4. S. Zysman, A. Villa Segura, L. Bordone, A. Pieczanski.

Revista de psicoanálisis –Vol XXXI-N 1-2009.