

7 Reglas

Consideraciones previas

Como lo expusimos en la sección 7.1 del tomo sobre los fundamentos, la función múltiple de las reglas psicoanalíticas está determinada por las tareas y las metas del diálogo psicoanalítico. Por eso, en el corazón del capítulo correspondiente del tomo primero colocamos la tesis de que las reglas deben ser permanentemente probadas en su eficacia y a propósito de cada paciente individual. Esta puesta a prueba se produce siempre que se trata de la aclaración de la pregunta de si el sistema de reglas crea o no para el paciente en cuestión las mejores condiciones posibles para cambios terapéuticos. Orientándose por la adecuación de las reglas a los fines propuestos, se logra un buen punto de partida para alcanzar una aplicación flexible, adecuada para cada paciente y para la conducción del diálogo de acuerdo con metas terapéuticas. Ya que las reglas están subordinadas al diálogo, le damos a éste un lugar preferente en el presente capítulo (7.1).

Ejemplos de asociación libre (7.2) también se encuentran en otros capítulos, de modo que aquí nos limitamos a algunos párrafos extraídos de fases iniciales. Lo mismo es válido para la atención parejamente flotante (7.3), que la describimos desde una retrospectiva de la sesión, en relación con sus vaivenes.

Si las preguntas que surgen en toda terapia en el paciente no se resuelven a través de la estereotipia de la contrapregunta, como lo criticáramos en el tomo sobre los fundamentos, se produce, también en relación con esta regla, una mayor flexibilidad dentro del sistema de reglas y de su validación en el proceso terapéutico (7.4).

Especialmente fructífera es la investigación de las metáforas y de su cambio a lo largo del proceso psicoanalítico. Es difícil exagerar su significación en el lenguaje de la práctica. Por esta razón, dedicamos una sección propia (7.5.1) a los aspectos psicoanalíticos de la metáfora. La investigación lingüística de un

diálogo psicoanalítico, bajo especial consideración de las metáforas (7.5.2), muestra -en nuestra opinión de manera impresionante-, que científicos de otros campos, al ocuparse con textos analíticos como terceros independientes, son capaces de ampliar esencialmente la perspectiva. Se hacen posibles miradas en el estilo coloquial, al cual el analista generalmente no tiene ningún acceso.

Los dos párrafos sobre ciencia libre de valores y neutralidad (7.6), como también anonimato y naturalidad (7.7), tratan problemas mutuamente relacionados, que en el tomo sobre los fundamentos fueron tocados de manera insuficiente. Los ejemplos casuísticos muestran que la solución de los problemas aquí discutidos son de la mayor relevancia terapéutica.

Muchos de nuestros ejemplos se apoyan en transcripciones de análisis grabados magnetofónicamente. En este capítulo hemos introducido un gran número de ejemplos que muestran la influencia de las grabaciones magnetofónicas sobre la transferencia y la resistencia. Después de la discusión general sobre el tema en la sección 1.4, tenemos buenas razones para colocar ejemplos concluyentes, precisamente en el capítulo sobre las reglas. La intención es que quede manifiesto que la situación psicoanalítica se ve influenciada de manera múltiple. La introducción de un medio técnico debe ser investigada de manera especialmente crítica, junto al efecto de las reglas sobre el diálogo. Por eso, a continuación de la discusión de los argumentos en contra, este tema ocupa un espacio más amplio (7.8).

Sin esta innovación, el presente tomo no habría sido dado a luz. Las experiencias ganadas, extraordinariamente instructivas, nos han convencido de que el influjo de este medio auxiliar sobre la relación entre paciente y analista puede ser reflexionada críticamente, y en este sentido analizada, como todas las demás circunstancias de influencia. La manera resumida de decir, "éste fue analizado", remite a la cualidad genuina del método psicoanalítico que consiste en que el influjo del analista, y del contexto global, llega a hacerse objeto de reflexión en común entre ambos participantes.

7.1 Diálogo

El diálogo psicoanalítico es a menudo comparado con los diálogos clásicos. Es por lo tanto natural considerar por una vez el origen de las palabras. Diálogo tiene, del mismo modo que dialéctica, sus raíces en el término griego *dialegesthai*: separarse de algo a través de la conversación, reflexionar, conferenciar; en sentido transitivo: consultar algo con otros. La dialéctica caracteriza originariamente el diálogo en la función de la consulta. *Dialegesthai*

significa: ... entrevistarse y aconsejarse junto a otro ... De acuerdo con Platón, dialéctico es aquel que sabe preguntar y responder. Cuando, además, la consulta en el diálogo está sometida a reglas, el término "dialéctico" sirve "a la caracterización del uso de tales reglas, es decir, a una práctica dialogal entendida institucionalmente" (Mittelstraß 1984, p.14). No es infrecuente que se coloque como modelo el estilo dialogal socrático, que tenía su meta en el famoso "sólo sé que nada sé". Los discípulos del irónico Sócrates debieron de sufrir bajo su superioridad. Por ejemplo, se dice que Alcibíades habría exclamado: "¡Hasta cuándo tengo que aguantar a este tipo! En todo quiere mostrarme su superioridad" (Platón s.a., p.726). Sócrates caracterizó su tarea como mayéutica. Su comparación con el arte de la matrona, el oficio de su madre, parece alentar a algunos terapeutas a comparar sus conversaciones con la mayéutica socrática. Ya que el cambio es un criterio importante de un logro exitoso en conocimiento de sí mismo y que éste -como terapia- debe abrir nuevas posibilidades, es decir, debe permitir un nuevo comienzo, ocasionalmente se habla del arte terapéutico, metafóricamente, como del arte de ayudar a dar a luz. Nuestro placer en las metáforas se ve limitado por el conocimiento de las disimilitudes, que nos motivan a destacar la independencia del método psicoanalítico.

El estilo de diálogo transmitido por Platón, muestra a Sócrates como una matrona que sabe muy bien dónde aplicar las paletas y que también constantemente anticipa el niño espiritual que debe ser dado a luz: el tipo y la forma de sus preguntas determinaban de manera ineluctable las respuestas de sus discípulos. Sócrates engendraba su hijo filosófico. No temía incorporar en su dialéctica artimañas de sofista. Si un psicoanalista planteara preguntas en el estilo que lo hacía Sócrates, se-ría acusado de manipulación. En la mayéutica psicoanalítica, es el paciente quien determina la marcha del suceder. El tiene la iniciativa como también la primera y la última palabra, no importando lo esencial que pueda ser el aporte del psicoanalista en la búsqueda de soluciones liberadoras a los problemas. Desde el principio hasta el fin de la terapia, se trata de crear las mejores condiciones posibles para los cambios en el paciente.

Si, a modo de ejemplo, nos imaginamos a Alcibíades como paciente, es dudoso que éste se hubiera recuperado rápidamente después de confesar su total ignorancia y después de la destrucción de la seguridad en sí mismo, pues en todo sometimiento se provoca mucha agresividad, cuya vuelta en contra de la propia persona puede conducir a rebajamientos depresivos de sí mismo. En los diálogos psicoanalíticos se trata de crear las mejores condiciones posibles para la espontaneidad del paciente y de posibilitarle una acción de prueba que haga

sentir el cambio buscado por él. El rol del analista está subordinado a este objetivo.

El ideal del diálogo psicoanalítico es lograr, a través de la reflexión empática, co-nocimientos de sí mismo y un actuar razonable, algo profundamente enraizado en la historia espiritual de Occidente. No es demasiada pretensión ver en la idea platónica de la anamnesis, del volver a recordar, un precursor del énfasis freudiano en el recuerdo, como parte del conocimiento de sí mismo y del insight. Freud caracterizó el tratamiento psicoanalítico como una forma especial de la práctica dialógica:

En el tratamiento analítico no ocurre nada más que un intercambio de palabras entre el analizado y el médico. El paciente habla, cuenta sus vivencias pasadas y sus impresiones presentes, se queja, confiesa sus deseos y sus mociones afectivas. El médico escucha, procura dirigir las ilaciones de pensamiento del paciente, exhorta, empuja su atención en ciertas direcciones, le da esclarecimientos y observa las reacciones de comprensión o rechazo que de ese modo provoca en el enfermo. Los parientes incultos de nuestros enfermos -a quienes solamente les impresiona lo que se ve y se palpa, de preferencia las acciones como se ven en el cinematógrafo-, nunca dejan de manifestar su duda de que 'meras palabras puedan lograr algo con la enfermedad'. Desde luego, es una reflexión tan miope como inconsecuente. Es la misma gente que sabe, con igual seguridad, que los enfermos 'meramente imaginan' sus síntomas. Las palabras fueron originariamente ensalmos, y la palabra conserva todavía hoy mucho de su antiguo poder ensalmador. Mediante palabras puede el hombre hacer dichoso a otro o empujarlo a la desesperación, mediante palabras el maestro transmite su saber a los discípulos, mediante palabras el orador arrebató a la asamblea y determina sus juicios y sus resoluciones. Palabras despiertan sentimientos y son el medio universal con que los hombres se influyen unos a otros. Por eso, no despreciemos el empleo de las palabras en psicoterapia y démonos por satisfechos si podemos ser oyentes de las palabras que se intercambian entre el analista y el paciente.

[...] Las comunicaciones de que el análisis necesita sólo serán hechas por él a condición de que se haya establecido un particular lazo afectivo con el médico; callaría tan pronto notara la presencia de un solo testigo que le fuera indiferente. Es que esas comunicaciones tocan lo más íntimo de su vida anímica, todo lo que él como persona socialmente autónoma tiene que ocultar a los otros y, además, todo lo que como personalidad unitaria no quiere confesarse a sí mismo.

No pueden ustedes [los oyentes de la conferencia], por tanto, ser los oyentes de un tratamiento psicoanalítico. Sólo pueden oír hablar de él y tomar conocimiento del psicoanálisis de oídas, en el sentido estricto de la palabra (Freud 1916/17, pp.14s).

Frente a la pregunta de un ficticio interlocutor imparcial, sobre lo que hace el psi-coanalista con el paciente, Freud (1926e, p.175) responde, 20 años más tarde, de manera similar: "Entre ellos no ocurre otra cosa aparte de que conversan. El ana-lista no emplea instrumentos, ni siquiera para el examen y tampoco prescribe me-dicamentos [...] El analista hace venir al paciente a determinada hora del día, lo ha-ce hablar, lo escucha, luego habla él y se hace escuchar." Freud interpreta la su-puesta actitud escéptica en la cara del oyente ficticio: "Es como si pensara: '¿Eso es todo? Palabras, palabras y nada más que palabras, como dice el príncipe Ham-let'" (1926e p.175). Hoy como ayer, tales reacciones son frecuen-tas en conversa-ciones sobre psicoanálisis, y también deben esperarse al principio en los pacientes, hasta que éstos se han convencido del poder de sus pensamientos y del impacto de las palabras.

Aunque Freud cargó el poder de las palabras, y en eso también se trata de emo-ciones y afectos, la frase de que en el tratamiento psicoanalítico no ocurre nada más que un intercambio de palabras, restringió innecesariamente el alcance y la comprensión diagnóstica del psicoanálisis. De hecho, para Freud, "en el principio" no era "el verbo" (la palabra), y en su teoría del desarrollo el yo tiene su origen en el yo corporal. Fueron los malestares corporales de pacientes histéricos los que eran accesibles a la "talking cure" [en inglés en el original]. Las representaciones de estos enfermos sobre el origen y significación de sus síntomas corporales no se adaptaban a los trastornos sensoriomotores habituales para el neurólogo. De neuró-logo, Freud se transformó en el primer psicoanalista, cuando puso su atención en el lenguaje corporal, en el "tener voz" ("mitsprechen") de los síntomas corporales, y cuando se dejó guiar por ellos, es decir, por lo que actualmente denominamos la teoría personal de un paciente sobre su enfermar. Llamamos la atención sobre este punto de origen, para debilitar la afirmación de que en el tratamiento analítico no ocurre nada más que un intercambio de palabras.

En la relación entre paciente y analista, en el nivel inconsciente de sentimientos y afectos, tienen lugar muchas cosas, que secundaria y sólo incompletamente pue-den ser llamadas por su nombre, separadas unas de otras y afianzadas como viven-cia (véase Bucci 1985). Intenciones preverbales e incapaces de hacerse conscientes pueden ser aproximativamente puestas en palabras. De hecho, entonces, entre pa-ciente y analista sucede mucho más que un intercambio de

palabras. El "nada más que" de Freud hay que entenderlo como un requerimiento, de que el paciente ponga en palabras sus pensamientos y sentimientos de la manera más completa que le sea posible. Al analista se le recomienda intervenir en el diálogo a través de interpretaciones, es decir, con medios verbales. La verdad es que se produce una gran diferencia si el analista conduce un diálogo, que significa siempre una relación recí-proca, o si a las asociaciones libres del paciente, casi un monólogo, se añaden contenidos de significación latente mediante interpretaciones. Ya las interacciones no verbales, que preceden la adquisición del habla, fueron calificadas por Spitz (1976) como diálogo (véase tomo primero 7.4.3). El niño aprende a comunicarse con acciones antes de que comience a hablar. Sorprendentemente temprano entra en complejas relaciones sociales con la madre, que se caracterizan por la reciprocidad (véase tomo primero 1.8). En el yo corporal, en las dimensiones pre e inconscientes del diálogo psicoanalítico, está contenida una gran cantidad de modos de comunicación preverbal, que se encuentran en una oscura relación con el yo que vivencia, pero que, no obstante, codeterminan la calidad de la relación entre paciente y analista. En el capítulo 5 y en la sección 9.10, discutimos de manera especial lo esencial que es tomar en serio en los tratamientos psicoanalíticos tanto las representaciones que un paciente se hace sobre su imagen corporal, como también el concepto de cuerpo de las ciencias naturales, y tolerar la tensión correspondiente.

Entretanto, la exploración del diálogo entre madre y niño ha traído una gran cantidad de nuevos logros en conocimientos sobre la significación que tiene la afectividad en la adquisición del lenguaje del niño (véase Klann-Delius 1979), conocimientos que deberán de tener una profunda influencia en la técnica analítica. No en último término, las representaciones filosóficas de Buber sobre el principio dialógico y sobre la significación de lo "interpersonal" han adquirido un fundamento en la psicología evolutiva a través de las investigaciones de Stern (1977, 1985). Las ideas de Buber pueden ser fructíferas para la comprensión del diálogo psicoanalítico. Nos apoyamos en un estudio pionero de E. Ticho:

Si la relación [terapéutica] es vista exclusivamente en términos de transferencia y contratransferencia y su comprensión dinámica, existe entonces el peligro de que la situación analítica se convierta en un monólogo. Si se mantiene un diálogo, una cuidadosa observación de la transferencia y de la contratransferencia nos permite reconstruir el ambiente del pasado. La multiplicidad de factores ambientales infantiles puede a veces hacer esto muy difícil. Pero los analistas a veces quieren evitar el doloroso involucramiento con

un paciente que interfiere con su necesidad de permanecer "independiente" de sus pacientes. En tal situación, el analista lleva a cabo un monólogo, y el conflicto entre dependencia e independencia probablemente se repetirá en la situación analítica (1974, p.252).

La original comparación que hace Ticho de las teorías de Winnicott y Buber es en muchos sentidos fructífera desde el punto de vista de la técnica. El "principio dialógico" en el intercambio analítico se acerca a la conducción socrática del diálogo cuando esta última se entiende como el sometimiento del interlocutor a la razón mediante la intelección (Einsicht).

La mayoría de los analistas tienen una vaga imagen de un tipo de diálogo ideal. Ya que las reglas que el psicoanalista aplica en la conducción del diálogo deben resistir en cada caso su puesta a prueba, la verdad es que parece dudoso dejarse imponer el estilo del diálogo por alguna prescripción. En la etapa actual de desarrollo de la técnica psicoanalítica, la protocolización precisa y las investigaciones empíricas, como procedimientos interdisciplinarios, son más esenciales en relación con lo que el analista conversa con sus pacientes, y cómo lo hace, que los preceptos sobre cómo se debe llevar a cabo el discurso psicoanalítico en su forma más pura. La verdad es que si bien el énfasis en la diferencia entre diálogos terapéuticos y conversaciones cotidianas se ha generalizado (Leavy 1980) es necesario advertir en contra de una delimitación demasiado ingenua, pues los diálogos cotidianos a menudo

[...] se caracterizan por un comprender sólo aparente, por una cooperación sólo aparente, por aparente simetría en las posiciones del diálogo y en las estrategias de conducción del mismo, y en la realidad frecuentemente no cumplen con las exigencias de la intersubjetividad y, así, tampoco conducen necesariamente a cambios esenciales, a conflictos dramáticos o a una conciencia de haber sido ser propiamente entendido [...] En los diálogos cotidianos se actúa y tácitamente se negocia lo que en los diálogos terapéuticos es traído sistemáticamente a la conversación a través del encuadre particular y su especial estructura (Klann 1979, p.128).

La proporción de comunión y diferencia que debe darse en el diálogo entre paciente y analista no puede ser determinada de manera general. Desde un punto de vista terapéutico, es desventajoso partir de las diferencias y establecer el diálogo de modo extremadamente asimétrico. Y esto, porque las investigaciones empíricas confirman algo muy natural, a saber, que las relaciones "que ayudan" (helping alliance, Luborsky 1984) se forman especialmente cuando se originan y se reconocen acuerdos entre las maneras de ver del analista y las del paciente.

En esto quizás se trate de algo muy trivial que el paciente no necesita tener consciente. Una relación sus-tentante puede desplegarse cuando aquí y allá se dan enfoques semejantes que pue-dan ser percibidos como tales por el paciente. La verdad es que el dicho "los igua-les entre sí se asocian con gusto", encuentra su contrapartida en "los opuestos se atraen". Pero lo diferente, o lo totalmente ajeno, es, para la mayoría de los pacien-tes, en especial para los pacientes angustiados, algo más bien inquietante. En las entrevistas terapéuticas es por lo tanto lógico transitar desde lo familiar hacia lo no familiar. Si bien es cierto que el sentido común puede engañar, no es conveniente, sin embargo, desoír sus consejos durante los procesos de toma de decisión que tienen lugar por su intermedio.

Finalmente, analista y paciente viven en la misma realidad sociocultural, aun cuando puedan tener distintos enfoques en relación con ella, algo que el paciente no tarda en descubrir. Pero, sobre todo, ambos están sometidos a las mismas leyes biológicas que determinan el ciclo vital entre el nacimiento y la muerte. Desde el principio mismo, los pacientes notan que el terapeuta no se libra de los ritmos na-turales y que, con ello, le son familiares las necesidades vitales que a él mismo también lo afectan, sea de manera placentera o dolorosa. Estas afinidades se entien-den por sí solas. El que nos movamos sobre lugares comunes no es algo que suce-da sin razones profundas. Y esto, porque la manera como el paciente experimente el hecho de que el analista no se libra de la vejez ni de la enfermedad tiene con-siderables consecuencias.

En la construcción de una relación que ayude, el analista transmite de manera permanente algo más general, que va más allá del rol profesional específico, deter-minado por las tareas terapéuticas. De esto se origina una relación de reciprocidad múltiple y un variado campo de tensión, de cuya conformación dependen, de mane-ra esencial, el éxito o el fracaso de la terapia. Aun cuando esta declaración pueda sonar trivial, no es indiferente que la significación de las relaciones de reciprocidad entre rol y persona y entre intervención y relación, haya sido confirmada por las investigaciones empíricas en psicoterapia, que aparecen resumidas en la tercera edi-ción del libro de Garfield y Bergin (1986). Complementando nuestra exposición del capítulo 2 del tomo de los fundamentos, surge la cuestión de si acaso la rela-ción de trabajo psicoanalítica, que pertenece a una determinada definición de rol, contiene también los elementos que según Luborsky hacen la relación que ayuda, es decir, la relación terapéutica eficaz. No sólo la construcción de la sociedad hu-mana se apoya en gran medida, como lo afirmó Freud en su intercambio epistolar con Einstein (1933b, p.196), en la formación de "sustantivas relaciones ", sino también lo hace la relación terapéutica.

Los diálogos ilustran que en medio de la conversación se desarrollan procesos esenciales. Esta comprensión está amenazada de unilateralidad si se considera el "psicoanálisis como conversación" (Flader y cols. 1982) como una descripción su-ficiente. Hablar y callar, como elementos de conversación interrelacionados, conec-tan la acción -el callar como no hablar y como ensimismamiento- con la acción del habla que, de regla, anula otras acciones. En este cambio de posiciones tienen lugar procesos decisivos de intercambio entre ambos participantes en el diálogo psicoanalítico.

En la sección 8.5 del tomo primero hemos ilustrado algunos aspectos que caracterizan al estilo especial de conversación psicoanalítico en su, a veces, polarización extrema en uno u otro sentido. En lo que sigue, entregamos un ejemplo que ca-racteriza las significaciones del hablar y del callar en el proceso analítico, frecuen-temente observables y muy familiares al clínico.

Ejemplo

Arturo Y relata que le va muy bien y que por lo tanto se encuentra bien encamina-do. Dice no saber muy bien por dónde debe empezar. De pasada, menciona pro-blemas de trabajo y altercados con competidores. Hay una gran diferencia en la ma-nera como da forma a la sesión de hoy, en relación con sesiones anteriores. El pa-ciente calla mucho. Lo que más quisiera es dormirse.
A.: Antes, Ud. se sentía presionado por el pensamiento de que callar significaba di-nero derrochado: tanto y tanto por minuto.

Arturo Y se alegra por su mayor tranquilidad.

P.: Sí, hoy me controlo mucho menos, la base de sustentación es mucho más am-plia. Claro que no tengo tantas deudas (Schulden) como antes.

A.: Antes, en sus reflexiones financieras, pasaba siempre por alto su saldo a favor.

P.: Sí, esta tranquilidad que hoy he traído, de que el mundo no se va acabar si me dejo llevar me agrada mucho. De que sea capaz, sin tener al mismo tiempo miedo de que todo termine confundido, de acuerdo con la consigna: ¿Hasta dónde llegaré con todo esto si dejo correr la hora? y: ¿depende mi existencia económica de esto?

Comentario: Pensamos que aquí se trata de un callar productivo, pues el paciente puede permitir la experiencia de vivir su tranquilidad, y con ello un poco de pasi-vidad, sin sentimientos de culpa (Schulden). Su seguridad en sí mismo ha llegado a ser mayor, y resiste la puesta a prueba: él se puede permitir

ser generoso con su tiempo, sobreponerse a las angustias de empobrecimiento y a la formación reactiva de la avaricia.

7.2 Asociación libre

En la introducción del tratamiento se trata de familiarizar al paciente con la regla fundamental. Hay que decidir en cada caso individual cuánta y qué información sobre la función múltiple de las reglas es necesaria (véase tomo primero 7.2). Desde el momento en que una parte de la teoría y la técnica pertenecen a la cultura general, aun cuando a menudo caricaturizada, no son pocos los pacientes que vienen con expectativas que pueden ser más o menos acertadas.

Ejemplo 1

Al comienzo de la primera sesión, Francisca X informa sobre sus averiguaciones en la mutua de salud; se pregunta sobre el informe que debo escribir sobre ella para el perito. Después de mis aclaraciones, pregunta cuánto durará la terapia. Manifiesta preocupación. Su hermano, que entiende algo de todo esto, habría opinado que no la soltarían antes de un año. Después de reflexionar brevemente, digo que no es posible una puesta de plazo precisa, que todo depende de cómo avancemos.

Luego, le informo sobre las exterioridades del tratamiento. Digo que sería ventajoso que se reclinara en el diván, que yo me sentaré detrás de ella. Que debe tratar de comunicar todo lo que le pase por la cabeza. Después de que niega tener más preguntas, le propongo empezar ahora mismo.

P.: ¿Le puedo contar ahora lo que me pasa por la cabeza?

A.: Hm.

P.: Ahora se me impone pensar en la canción de arrullo "Siete angelitos están junto a mí" ("Sieben Englein um mich stehen") (se ríe tímidamente), porque Ud. se sienta detrás mío, detrás de mi cabeza. Anoche soñé que quería venir acá. No lo encontraba a Ud., ni tampoco la pieza correcta. Seguro que podré contar muchos sueños. Sueño casi cada noche. Cuando me despierto me recuerdo la

mayoría de las veces. Ayer me enojé mucho. Durante el fin de semana estuve en X., donde estu-dié. Me gustó enormemente, y cuando tengo que regresar a Ulm me viene siempre rabia. En Ulm todo es tan horrible, no hay muchachas guapas.

A.: ¿Son importantes para Ud?

P.: De todas formas los hombres no me interesan. Ulm es como si estuviera siem-pre nublado.

Comentario: No es difícil ver que nos encontramos frente a una paciente aplicada, que siguió de inmediato las instrucciones dadas. Su primera ocurrencia sobre la si-tuación -ella sobre el diván, yo detrás de ella- recuerda una escena infantil, donde se pide ayuda a los ángeles para que el niño sea bien protegido durante la noche. Se desencadena una inquietud que la paciente relaciona con la ansiedad infantil de ser dejada sola, aplacada con una tímida risa. La siguiente ocurrencia continúa el tema de la inseguridad. En el sueño, Francisca X busca el consultorio, sin encontrarlo, como tampoco al analista. La tercera ocurrencia suaviza la tensión a través del ase-guramiento de que se encuentra preparada para colaborar y que con los sueños pue-de salir al encuentro del interés de su analista. El cuarto pensamiento se relaciona indirectamente con importantes síntomas de angustia que se han instalado con la actividad profesional en Ulm. Ella añora los tiempos de estudiante.

Siguen nuevas ocurrencias sobre los tiempos de estudiante en X., las visitas ves-pertinas a tascas, donde permanecía largo rato con amigos. Ya en la época de no-viazo su marido se enojaba por eso, se sentía cansado y volvía solo a casa. Entonces la paciente se reprocha no poder decir nunca que no, y cambia de tema. Pregunta qué resultó de los tests psicológicos. Seguro que había sido insuficiente intelectualmente, justo cuando quería doctorarse, eso era algo que se le había acla-rado en los últimos días. El hermano susodicho, al que también le había pedido consejos sobre el tratamiento, acaba de terminar su trabajo de doctorado.

Después de una pausa de silencio, Francisca X pondera si acaso el pensar dema-siado no empeora las cosas. Sus padres no habrían dilapidado pensamientos en al-go así. Discutir sobre eso con ellos, sería totalmente insensato. Nuevamente ocu-rre una pausa, sin que venga de mí una respuesta. Sigue diciendo que tiene miedo de contraer deudas, que necesita tener siempre un pequeño colchón en el banco, ésa es su única preocupación respecto del análisis.

En la pausa que ahora sigue, noto que la paciente inspecciona la pieza y que su mirada toca la vetusta estufa.

P.: La psicoterapia sí que sale mal parada en Ulm (ríe).

A.: ¿Lo dice por la vieja estufa?

P.: No sólo por eso, también por la otra casa donde tuve la primera entrevista con el Dr. A., que se está casi viniendo abajo. Cuando estuve con él tuve miedo de que me despachara a causa de las bagatelas que tengo.

A.: Igual como en el sueño al no poder encontrar la pieza.

P.: Pero si son sólo bagatelas. Esto va a ser seguro una aventura. Estoy impaciente por saber lo que resulta de esto.

Comentario: Las ocurrencias deben ser consideradas como comunicaciones de la paciente al terapeuta. No es una historia fácil, en la que el hilo conductor sea inmediatamente reconocible, sino que se construye un collage, cuyos elementos contribuyen a un leitmotiv subordinante, a menudo no fácil de reconocer.

El pensamiento "todo es horrible" abarca la pieza de consulta y al analista, quien puede referir la indicación "aquí no hay ninguna muchacha guapa" al sentimiento negativo de sí misma de la paciente, sin que con esta alusión pueda contar con una intención ya consciente de la paciente.

En el estudio de la asociación libre que se lleva a cabo sin una fase formal de ejercicio, las comunicaciones del analista tienen una significativa función, porque ellas dan a entender al paciente que existe una contrapartida para la actividad que le fuera recomendada: una respuesta a sus saltos de pensamiento. De manera inevitable, las intervenciones desvían el curso posterior, pues ellas interrumpen el proceso desestabilizador en el paciente, para quien "ninguna respuesta" a menudo también representa una contestación. El paciente, aún no familiarizado con la situación analítica, espera que la conversación con el analista se lleve a cabo de acuerdo con las reglas de la comunicación cotidiana (véase tomo primero 7.2).

Ejemplo 2

Las investigaciones de diálogos terapéuticos de Koerfer y Neumann (1982), llevadas a cabo en base a ejemplos tomados del banco de textos de Ulm, demuestran que, en un sentido, los pacientes gozan de un privilegio al comienzo de la terapia "al relatar de manera más o menos 'monologizante' siguiendo con ello la 'regla fundamental'. El papel de escucha del analista es entonces juzgado como altamente positivo" (p.110).

Esto es manifiesto en el corto ejemplo tomado de una sesión inicial del análisis de Amalia X:

P.: Siento como positivo que haya realmente una persona a quien poder contar todo, que escuche las cosas buenas y las malas y que no se permita retar cuando cuento algo tonto.

Al mismo tiempo, los pacientes tienen sus propias representaciones sobre el analista escuchante, cuya participación en la conversación es la mayoría de las veces otra de la que ellos quisieran.

P.: Naturalmente voy lentamente dándome cuenta que Ud. más o menos no responde, sino que a lo más ofrece precisiones, y me pregunto por qué lo hace. Porque una conversación así no llega a ninguna parte. Quiero simplemente saber cuál es el fundamento de esto. De verdad, también justamente me pregunto, el asunto es que es un tipo de conversación muy distinto al que estoy acostumbrada (de la segunda sesión).

En la sesión n.º 11 la paciente se vuelve a referir a la peculiaridad y se queja ahora explícitamente de la falta de resonancia que experimenta.

P.: Es que me parece un tipo de conversación totalmente distinto al que estoy acostumbrada. Lo que en el momento más me molesta son los vacíos entre lo hablado, porque no sé si Ud. espera que yo diga algo más o si yo espero que Ud. diga algo más. Siempre pausas entre lo que yo digo y lo que Ud. dice. Eso es bastante desagradable. Y cuando yo digo algo, quizás le llega por correo neumático. Pero entonces yo no estoy ahí, y cuando digo algo no puedo saber, no puedo comprobar, lo que Ud. piensa en el momento. Por mi correo neumático no recibo ninguna respuesta.

Este pasaje muestra el efecto abrumador de la regla fundamental. Los problemas técnicos que se dan al comienzo deben ser centrados en torno a la pregunta de cómo hacer para facilitar al paciente la transición al tipo especial de discurso, sin ahorrarle toda la carga, pero tampoco sin los daños iatrogénicos innecesarios que más tarde deben ser desarmados mediante una cansadora y minuciosa labor. En el capítulo sobre las reglas del tomo primero abogamos por una flexibilidad capaz de crear las condiciones favorables en adaptación a la realidad del paciente.

Al final del tratamiento, la paciente vuelve una vez más a las dificultades iniciales:

P.: Mirando hacia atrás, me parece además a veces extraño que ... ah, lo digo en una frase corta, a veces pensé: por qué no me dijo al momento qué era lo que él quería (se ríe un poco), a través de una indicación, eso aún lo tengo muy claro. Yo le pregunté con pavor: "¿Tengo que reclinar me sobre el diván?", lo que encontraba horroroso. Luego pregunté: "¿Qué debo hacer entonces?", y Ud. dijo algo como: "Decir más de lo que se le ocurra". Esas fueron las palabras. Quizás está formulado de otra manera. En todo caso, la palabrita "más" estaba ahí.

A.: Decir más que cuando estaba sentada.

P.: Sí, eso dijo, y fue todo. Esa fue la única regla o, si se quiere, instrucción para el uso, y entonces pensé, hombre, éste te sobrevalora, por qué no dice nada más,

de modo de no tener que esforzarme tanto. A menudo pensé eso. Este ve una per-sona totalmente distinta enfrente. Este no me conoce. Está probando ahora cómo funciono. Parte de premisas que no tienen nada que ver conmigo, que tienen que ver con él, que sólo poco a poco fueron siendo más. Se demoró un buen medio año en llegar esta calidez con el diván. Aun cuando se pueda entender teóricamente, no sirve de nada todo lo que uno haya podido leer sobre esto, no le sirve de nada a una. Y por cierto que no me habría atrevido jamás a mirarlo derechamente de frente si lo hubiese visto. Creo que no hubiera podido gozarlo, nunca, nunca.

Comentario: Este análisis fue iniciado hace muchos años atrás. Desde nuestra ma-nera actual de ver las cosas, recomendamos ofrecer más respuestas aclaratorias e in-terpretaciones para, por ejemplo, aminorar el efecto traumático de las pausas, para que el paciente las pueda configurar de manera más productiva y las pueda dominar. En el centro de la atención debe colocarse el establecimiento de una relación que ayude, y en esto es necesario flexibilidad para adaptarse a los distintos pacientes. En las secciones 2.1.1 y 2.1.2 ofrecimos algunos ejemplos de fases introductorias más recientes.

Amalia X contribuyó de manera fundamental a nuestra revisión de la técnica de tratamiento, al llamarnos la atención sobre la significación de la participación del paciente en el trasfondo y en el contexto del pensamiento y del actuar psicoanalíti-cos del analista (véase además 2.4.2). Estamos convencidos de que esta participa-ción es en muchos tratamientos analíticos descuidada, de lo cual se originan trau-matismos innecesarios con efectos antiterapéuticos, y no sólo en la fase introduc-toria. Es esencial que la conversación se configure de modo dialogal y que se ami-nore la asimetría, sobre todo en la fase inicial.

Ejemplo 3

En la fase inicial del tratamiento, a menudo nos vemos confrontados con la pre-gunta de los pacientes sobre qué deben hacer si no se les ocurre nada. El ejemplo siguiente, del tratamiento de Cristián Y, pretende mostrar una posibilidad en el manejo de esta dificultad, que sirve tanto al fomento de la relación de trabajo como también señala el primer paso interpretativo.

P.: ¿Qué debo hacer ahora si no se me ocurre absolutamente nada para decir, si no tengo ningún pensamiento que signifique algo?

A.: Sí, la verdad es que sí tiene un pensamiento. Ud. dijo, "ningún pensamiento que signifique algo".

P.: Sí.

A.: Entonces diga los que tiene, aun cuando le aparezcan sin significación.

P.: Si es así, ¿también la constatación de que Ud. tiene muchos libros en inglés?

A.: Sí, precisamente, pues ese es un pensamiento que Ud. tuvo.

P.: ¿O los ruidos afuera? No veo ninguna relación con el tratamiento.

A.: Por ahora no lo sabemos. En todo caso es algo que se le ocurrió.

P.: ¿Sí?

A.: Hm.

P.: ¿Estoy cometiendo el error de una falsa apreciación?

A.: Sí, desde el momento en que parte de la base, y lo dice, de que eso no tiene nada que ver con lo de aquí, por ejemplo, los libros en inglés que ve aquí, y el serrucho afuera, Ud. lo escucha y le llama la atención, y eso también tiene que ver con lo que hacemos aquí.

P.: Yo habría pensado que eso es salirse del tema.

A.: Ahora, quizás Ud. pasó de los libros en inglés al serrucho, porque pensó que el pensamiento sobre los libros es demasiado personal y por eso rápidamente se movió al serrucho. Pues es un movimiento en los pensamientos, de los libros en la pieza, que me pertenecen, hacia afuera, es decir, lejos de aquí, en ese sentido puede ser ciertamente un salirse del tema.

P.: Sólo que me pregunto por qué.

A.: Quizás porque, hablando en imágenes, se encendió una luz roja, que no permite ningún pensamiento más sobre la pieza o sobre los libros en inglés.

P.: Hm, sí. (Pausa.)

A.: Ya ayer Ud. estaba preocupado porque sentía que no le estaba permitido tener más pensamientos sobre los libros en inglés, que no le estaba permitido seguir agujereándome el cuerpo con preguntas.

P.: Hm. (Pausa.)

A.: ¿Tiene otros pensamientos?

P.: No, la verdad es que sólo pensé lo bien que nota tantas cosas, aún un par de palabras simples o también conexiones; su concentración, cómo lo consigue. (Pausa.)

A.: Sí, y así se introduce -los libros en inglés, tantos libros- la pregunta sobre el conocimiento: ¿qué sabe él?, ¿sabe mucho?, ¿tiene una buena concentración y una buena memoria? y Ud. ¿siente envidia por eso?

P.: Hm, no sólo envidia, sino también interés, porque yo quisiera saber cómo se hace eso. Pues yo no soy el único paciente que Ud. tiene. Ud. no puede estar preocupado sólo de mí, sino también de muchos otros que debe atender de la misma forma, ¿no es cierto?

Comentario: En el salirse del tema, que es naturalmente una parte esencial del asociar, se pone de manifiesto una resistencia de asociación momentánea. El

analista ocupó aquí la imagen de la luz roja encendida. El salirse del tema parece haberse producido cuando el paciente trató de descubrir si el analista mantiene su concentración, y cómo lo hace. En lo demás, se trata de la adquisición de conocimiento y de las comparaciones que surgen de ello, de las que el paciente sale mal parado, pues sufre de trastornos graves de concentración y de trabajo. Todo paciente se interesa en saber cómo el analista logra almacenar en su memoria -listos para ser usados- tantos datos sobre tantas personas y sus historiales de vida. A través de comparaciones adecuadas se puede hacer parcialmente partícipes a los pacientes en los rendimientos de la memoria. La desidealización así introducida abre además el acceso a los propios procesos cognitivos.

Mirar en menos la capacidad educada del analista para acordarse también de detalles y datos aparentemente laterales, aduciendo que éstos se fijan en categorías o contextos en la memoria de acuerdo con su pertenencia temática, y por eso pueden ser fácilmente evocados en situaciones desencadenantes, sería ciertamente falso. Kohut, en especial, ha reconocido lo vitales que son las idealizaciones. La verdad es que mientras más rezagado se sienta un paciente con respecto de sus ideales, mayor será también la envidia con sus consecuencias destructivas.

Comentario: Fue un error interpretar envidia en vez de permanecer primeramente en el interés del paciente por su analista y sus libros en inglés. Los impulsos envidiosos por las posesiones del analista, sus libros, su conocimiento, sus capacidades, su potencia, etc., encubiertos por la idealización, tienen un efecto destructivo sobre la representación del mundo y paralizan el pensamiento y actuar propios. Muchos pasos terapéuticos son necesarios para poder suavizar este efecto autodestructivo de la envidia, pasos que comienzan aludiendo a la envidia inconsciente en la conversación. Aunque el paciente no rechazó la interpretación, la mención de la envidia en la fase de introducción fue demasiado temprana. Hubiera sido mejor el tema de sus intereses identificatorios: ampliar el "¿cómo lo hace él y cómo puedo hacerlo yo?" con el fin de establecer una relación que ayude.

7.3 Atención parejamente flotante

La recomendación de Freud de "dejarse llevar por la propia actividad espiritual inconsciente" en la atención parejamente flotante, precisa el tipo de observación participante necesaria para la percepción de procesos de intercambio emocionales y cognitivos inconscientes. La multiplicidad de las ocurrencias que

el analista puede sintonizar en el estado de atención parejamente flotante se puede reconocer muy bien por medio del estudio detallado de retrospectivas libres sobre las sesiones ana-líticas, según lo investigaron Meyer, Thomä y Kächele (Meyer 1981) en un pro-yecto conjunto. Las ocurrencias del analista se pueden ordenar en diferentes clases, según la fuente y la meta (Meyer 1988). Ellas pertenecen a distintas capas, de las cuales algunas probablemente se le aclaran al analista durante la sesión misma, mientras otras surgen sólo posteriormente como continuaciones independientes de procesos afectivos y cognitivos.

Pensamiento hablado retrospectivo

El tratamiento de Ignacio Y fue registrado en el marco de un proyecto de investiga-ción sobre origen y meta de las intervenciones. En él, el analista dictaba retrospec-tivas libres y parcialmente estructuradas inmediatamente después de la sesión (Kä-chele 1985).

P.: Ese micrófono sí que es cómico, de tres partes. (Pausa.) Hoy en la mañana es-toy tan cansado, ayer en la tarde tomé medio litro de vino. (Larga pausa.)

A.: ¿Tiene otros pensamientos en relación con el micrófono cómico?

P.: Estoy algo espantado, pensé en un micrófono para espiar.

El paciente se ocupa luego sobre adónde llegan las grabaciones magnetofónicas; durante largo tiempo ha creído que lo cierto es que no grabo su "mierda", ahora es-tá preocupado por su progreso profesional, si ésta cae en manos falsas.

P.: Poco a poco me llega a ser inquietante todo lo que aquí hablo ... quizás es la necesidad de arrancar de mi propia mierda ... La verdad es que todavía no he contado nunca de mis bobadas, hasta ahora me sigo avergonzando terriblemente de ellas ... A lo mejor Ud. lo entiende ... Esto se me ocurrió ahora mismo, pero estoy en-trampado con la idea de que se me ocurran palabras que motejan nombres y con-ceptos.

El paciente describe cómo tuerce los nombres, los nombres de sus niños, de sus amigos, y cómo estas palabras se invisten de un sentimiento especial para él, cómo representan una suerte de idioma secreto. En la pubertad inventaba pasajes en-teros de secuencias de sílabas y se entretenía con ello como un rey en sus domi-nios. Le llama la atención que este torcimiento de nombres se le ocurre sólo con personas con las que se siente unido positivamente.

A.: Entonces eso sería una mierda que sólo hacia afuera aparece como mierda, pero que para Ud. personalmente es algo muy valioso.

P.: Sí, así es, aunque es condenadamente pueril, pero me entretengo como rey con estos decires, como si fueran un juguete ... A los demás los convierto un poco en mi juguete ... Así reduzco mi angustia, también con mis niños, cuando a veces tengo miedo de que me devoren.

A lo largo de la sesión se hace claro que el primer nombre que desfiguró fue el de la persona más importante de su infancia, una media hermana 7 años mayor que bautizó como Laila. Con este nombre cariñoso pudo consolarse y no sentir el abandono de sus primeros años. Después de revelar, hacia el fin de la hora, el cha-puceo de mi nombre, puede también manifestar su pesadumbre de que el análisis lo vive como una peligrosa máquina aspiradora que le extrae este mundo interior y lo aprisiona.

En la retrospectiva de la sesión, dictada inmediatamente después del término de la hora, encontramos el siguiente "informe libre" sólo retocado mínimamente en el estilo:

"Una hora fantástica, estoy realmente sorprendido de lo que ella revela, ya antes del comienzo de la hora tuve la esperanza de que siguiera con el tema de las grabaciones magnetofónicas, pues entonces tenía muy presente el sentimiento de que así podría nuevamente comprobar si los acuerdos que habíamos tomado con respecto de las grabaciones siguen vigentes, así se aminoraría mi intranquilidad y mis inquietudes; me pareció bien que la idea de la mierda se haya desarrollado de tal modo que el paciente hablara de las relaciones que le producen angustia, que él por ese motivo es castigado, también que él se construye un mundo de objetos transicionales, lo que hasta ahora no había sido mencionado en absoluto. También tuve el sentimiento de que con el tema de la mierda se expresa el nivel mágico-animista. Frente a su pregunta sobre mi analista de control [no se trata del análisis de un candidato] al comienzo de la hora, no supe qué decir, pensé, él debe tener la idea de que también yo soy controlado y con ello podría estar relacionada la superación de las angustias, el miedo a la indiscreción es muy grande ... Lo importante que me queda de la hora es que el tema 'Laila', esta importante persona de la niñez, aparezca una vez más ahora, después de haber sido dominante todo el último año ... Sólo la comunicación, de que él usa estos neologismos como juego, la sentí como un gran regalo, me acordé de una paciente con una enfermedad a la piel quien hace poco también me habló de tales juegos, cosas muy privadas, mucho más íntimas y también más avergonzantes que cualquier acción referida a objetos, este par-loteo, este balbuceo, esta onomatopeya, y por eso fue para mí tan rotundo y concluyente el que de pronto me apareciera la idea de que en la percepción del niño pequeño la madre consiste sólo en un 'laila', en un amoroso 'laila' y que él mantuvo tan vivo

este fonema, claro que no había entendido nunca de dónde venía el nombre Laila, tampoco sé exactamente quién es ahora realmente la Laila, si acaso una madras-tra, u otra hija, ilegítima, de la madre, no sé nada sobre eso, ella es simplemente la clandestina y la presente, la que reemplazó a la madre, ésa era realmente la imagen, que Laila era sólo un invento del paciente y claro que había sido una invención in-creíblemente importante, pues yo siempre comparé la Laila con una película de Ag-nes Varda, la felicidad [se refiere a la película "Le Bonheur"], los colores brillantes, ese mundo de felicidad retocado, en apariencia nada afectado, el encantamiento de nombres me lleva, pasando por Carlos Castaneda y el idioma arcaico de Schreber, a la idea de que aquí se creó un mundo que permite la autonomía.

Su expresión del desplazamiento fonético también me gustó como palabra, se me ocurre la idea de que ella puede prevenir estados depresivos de ánimo.

También se ha sentido claramente entendido al leer el libro de A. Miller sobre constelaciones de-presivas. El pudo zanjar los estados de ánimo depresivos mediante la invención de un zoológico infantil con la ayuda de un hada.

Luego, encuentro que él se despide demasiado aprisa, el duelo que me comunica es en verdad genuino, pero creo que aún no ha sido superado.

La interpretación de que los neologismos eran actos creativos lo alivia bastante, además, lo tranquiliza porque le quita el miedo siempre emergente de ser esquizofré-nico. Probablemente, por eso al final me comunicó motejos muy determinados de mi nombre y del de su segundo jefe, en el dialecto de su región de origen. Cómo él los transformó en su dialecto suizo es algo que nunca se me habría ocurrido.

El tema de la vuelta a Suiza y sus comentarios al respecto desencadenan muchos pensamientos en mí: ¿está buscando el lenguaje materno y el paterno? ¿Por qué moteja mi nombre? Lo hace cuando tiene relaciones cariñosas y tiernas. No necesita motejar el nombre del tonto jefe administrativo, porque la desilusión con él no lo toca tanto, la frustración de impulsos tiernos, de fusión, conduce evidentemente a la necesidad de mantener en vida al hada. Creo que aquí el paciente ha dado un gran paso, pues puede mirar por sí mismo sus payasadas en esta perspectiva, sin que yo haya debido hacer realmente mucho, sí, tengo el sentimiento de que mis informes de las sesiones aún no son asociados muy libremente, pero quizás esa es también una cuestión de tiempo, darse verdaderamente más espacio en eso."

Comentario: La tarea de asociar libremente sobre una sesión transcurrida, no puede ser entendida simplemente como una continuación ininterrumpida de la "actividad espiritual inconsciente" durante la hora analítica. Una experiencia

importante del estudio fue el efecto que la separación del paciente tiene sobre la retrospectiva. La transición desde la situación terapéutica, en la que existe paralelamente un nivel de comunicación diádico y un monólogo -en parte verbalizado y en parte no-, niveles que se condicionan mutuamente, promoviéndose e inhibiéndose, hasta una situación manifiestamente de monólogo, en la que a través de la asociación libre se debe reflexionar sobre una situación diádica que sigue existiendo sólo en el recuerdo, conduce a una reorganización rápida de la situación anímica del analista que reflexiona. Esto se puede ver en la retrospectiva recién reproducida.

El analista expresa inmediatamente su alegría al entender como un regalo las comunicaciones que lo tocan. Ya en el nivel verbal se capta una identificación con el juego del paciente, del cual él puede entender como propias las ganancias del paciente. La ocurrencia no dicha sobre la película de A. Varda es un recurso a su propio mundo de experiencia personal, en el que el carácter hipomaniaco y defensivo de la felicidad inventada por sí mismo le parece haber sido representado de manera convincente. La indicación sobre el motivo del idioma arcaico aclara el carácter de este juego lingüístico, en cuya base no se halla sólo un mundo infantil, sino en el que también se manifiesta una formación defensiva actual, en el presente del paciente. En el transcurso posterior de sus fantasías, el analista logra tomar nuevamente distancia y reflexiona sobre el balance de la hora. Luego se despide del oyente imaginario (que como investigador tiene una estatura totalmente real) con un distanciamiento crítico, que se justifica menos por el contenido fáctico de sus comunicaciones que por el contenido emocional de la sesión. Tal sospecha parece plausible si pensamos que frente a la pregunta sobre la elección de este ejemplo para los fines de esta comunicación, al analista se le ocurrió inmediatamente esta hora -que, entretanto, tuvo lugar hace muchos años-.

7.4 Preguntar y responder

En el tomo sobre los fundamentos (7.4) discutimos en detalle este tema, en conexión con la regla de la contrapregunta. La devolución estereotipada de las preguntas del paciente, con la fórmula: "¿Se le ocurre algo más en relación con esta pregunta?" o: "¿Qué le pasa por la mente cuando piensa en la razón de por qué me planteó esta pregunta?", es rechazada actualmente por la mayoría de los analistas por sus frecuentes efectos antiterapéuticos -y no sólo en pacientes graves-.

Ejemplo

Después de un fallecimiento, se desencadenó en la familia una disputa sobre la herencia. En apariencia perplejo, Arturo Y pregunta: "Ahora le ruego me dé ver-daderamente su opinión personal, no su opinión psicoterapéutica." El paciente subraya la urgencia haciendo referencia a su malestar creciente y al empeoramiento sintomático. Mi reflexión sobre la diferencia entre la opinión privada y la profesional se conecta en primer lugar con una cierta inseguridad y desconcierto.

A.: Ya que mi opinión privada seguramente se corresponde con el sentido común, nuestras opiniones en este punto probablemente tendrán que estar bastante de acuerdo, pero yo tengo además la tarea profesional de aportar algo adicionalmente para que Ud. solucione el asunto a su manera. Me pregunto por qué quiere que yo refuerce algo que Ud. ya sabe.

Reflexión: Aunque más tarde fueran señaladas dudas en relación al sentido común, esta indicación sobre nuestro probable acuerdo la ofrecí después de una madura re-flexión y no por desconcierto. Era claro que el conflicto familiar sobre los derechos de herencia se reforzaría o suavizaría dependiendo de la conducta del paciente. Tales patrones básicos simples son conocidos por el sentido común. La verdad es que el paciente estaba dividido frente la dirección a tomar y quería mi consejo adicional, que yo no estaba en condiciones de darle. En cambio, lo reforcé en su conocimiento anticipatorio acerca de las consecuencias que presumiblemente pudiera tener tal o cual comportamiento de él.

P.: Por cierto, que su opinión me sea importante, es un sentimiento humano totalmente normal.

A.: Seguro que sí.

P.: Con mis terapeutas anteriores tuve siempre el sentimiento: no se me acerque demasiado. En especial con el Dr. X, tenía la impresión de que con tales preguntas sobrepasaría ciertos límites, como para establecer una relación de compañerismo. Quizás por eso formulo todo tan torpemente y complicado.

Hablamos acerca de lo bien que hace llegar a un acuerdo y compartir un modo de ver las cosas, es decir, establecer también una relación de compañerismo. A continuación se aclara un aspecto del compañerismo que en un tratamiento anterior le parecía a contrapelo.

El tema gira en torno de las diferentes posibilidades de incrementar o de zanjar el conflicto familiar. Al paciente se le hace claro que una acción determinada conduciría a la continuación de la guerra familiar. Arturo Y corregiría algo y

actuaría correctamente, pero con ello lo primero que haría sería llamar la atención de la gente sobre el jaleo familiar.

P.: En eso se me ocurre un dicho de Schiller, que va por Ud.: De refugios seguros se puede aconsejar con toda calma.

A.: Sí, sí.

P.: Pero si quiero tener calma no debo azuzar más el fuego. Pero tampoco debo dejarme fusilar.

A.: Tampoco lo han fusilado.

P.: Estoy ofendido, estoy resentido.

A.: Está muy resentido, porque lo ha vivido como impotencia.

P.: Sí, seguro. Mi cuñado lo ha vivido de otra manera. El no ha salido de su calma. Mi autoestima ha bajado hasta el punto cero. Ya no me queda absolutamente nada de piso bajo los pies. Podría caer en un pozo sin fondo.

A.: Y por eso la pregunta fue tan importante, para que yo lo reforzara en su sentido común, si no, no se le habría ocurrido preguntarme por mi opinión privada, que Ud. de algún modo ya conoce.

P.: Sí, la verdad es que ya la conozco.

A.: Ahora, tampoco se puede partir siempre de la base de que el otro tenga sentido común.

El paciente menciona ahora, evidentemente animado por mi comentario, maneras sectarias de pensar en psicoanálisis. Inmediatamente se angustia con la idea de que podría haberme ofendido por sus reflexiones sobre el pensar sectario. "Espero no haber atacado aquí a alguien que me significa mucho, y con ello haberlo convertido en enemigo."

Reflexión: Con esto, la sesión toma un giro con una intensificación de la transferencia, giro que he facilitado al paciente con mi comentario. Demasiadas veces se ha sometido en su vida y en apariencia hecho suya la opinión de otros, pero manteniendo en su interior dudas que aumentan con los años. En la pregunta por mi opinión privada, el paciente busca tener acceso a sus propias necesidades sin maquillaje, que se reactivaron en la disputa por la herencia y que mucho teme.

La pregunta por un libro

Erna X se interesa por la literatura psicoanalítica. Por una amiga supo del libro de Marie Cardinal (1975) *Les mots pour le dire* ("Las palabras para decirlo"). Su observación de si se sentía capaz de preguntar a su analista por el libro, la sorprendió y desconcertó. Mientras más se acercaba la sesión, mayor era su

malestar. Erna X aborda inmediatamente el tema, que por de pronto revela dos aspectos. Dice que la pregunta de si tengo el libro, que según la información de su amiga estaría agotado, y de si podría prestárselo, yo podría sentirla como una insolencia de su parte. Después de un largo debate sobre la intensidad de la insolencia experimentada, respondo su pregunta realistamente, al mismo tiempo acentuando que encuentro su pregunta natural, de ningún modo insolente, en vista de los muchos libros que hay en los estantes de mi pieza, entre los cuales por cierto no se encuentra *Les mots pour le dire*. Entonces la paciente se refiere al segundo aspecto. ¿Le prestaría el analista un libro y, no estaría con ello relacionada la expectativa de que ella lea concienzudamente? Erna X teme en ese caso ser puesta a prueba, también en relación con el conocimiento adquirido por la lectura.

P.: Yo cuento luego con el control.

A.: Entonces, ¿debería Ud. leer tan concienzudamente como para poder hacer frente a cualquier pregunta?

P.: Sí, y no sé si de verdad quiero leer tan concienzudamente.

Destaco que no tengo esa expectativa y que dejo a ella el decidir sobre lo que lee.

Comentario: Los pensamientos de la paciente muestran las restrictivas obligaciones que habrían surgido si el analista le hubiera pasado realmente el libro. Los efectos del préstamo de un libro, al que no se llegó por razones externas, habrían podido ser elaborados interpretativamente. Negativa y satisfacción actúan de manera diferente sobre la relación y su interpretación. Hay distintas posibilidades de satisfacer el interés del paciente por publicaciones psicoanalíticas o por libros aclaratorios. Consideramos falso desaconsejar a los pacientes, o llegar a prohibirles, que se informen sobre el psicoanálisis a través de libros. Por muy imponente que sea que, por razones terapéuticas y científicas, una persona emprenda un psicoanálisis de manera totalmente ingenua y que mantenga su ingenuidad durante el mismo, sería antiterapéutico rebajar sus intereses emergentes.

Los problemas del racionalizar y del intelectualizar, relacionados ocasionalmente con esto, ciertamente traen consigo dificultades, que sin embargo no son comparables con los efectos de una prohibición de lectura. Freud parece inicialmente más bien haber desaconsejado a los pacientes que se metieran con publicaciones psicoanalíticas. Más tarde llegó incluso a esperar que éstos se informaran a través de la lectura, por lo menos en el caso de analizados didácticos o de pacientes cultivados (Doolittle 1956).

Erna X pone ahora de relieve lo típico en esta historia.

P.: Hasta el momento en que me senté en la sala de espera, era claro que yo le preguntaría. Entonces llegó una duda detrás de la otra. Así mismo es en otros asuntos. Vienen las dudas, esto o lo otro podría ser desagradable. Así es también en la cuestión de mi ascenso profesional. Entonces dejo todo como está.

A.: Entonces se trata nuevamente del tema de la insolencia, que cuando quiere ascender, cuando quiere colarse en mi biblioteca o cuando en el análisis quiere saber algo de lo que pienso, Ud. se sobrepasa.

P.: Así, en mi interior yo sabía que Ud. no se enojaría conmigo si yo le preguntaba por el libro. ¿De dónde viene pues mi miedo de ser insolente?

A.: Por las restricciones que experimentó anteriormente, probablemente se acumuló mucha curiosidad. Hay tanto interés en Ud., tanto ha crecido en Ud., que teme tener deseos exagerados. El deseo por un libro se transforma entonces en un ejemplo de los deseos insolentes y prohibidos.

P.: Sí, eso es verdad. El querer el libro podría ser entendido como algo demasiado personal. No tengo reservas cuando pido un libro a una amiga. Ud. es el doctor, algo especial, a quien miro con respeto y con quien no puedo permitirme ciertas cosas.

A.: Se llegaría entonces a establecer un nivel común a ambos. Ud. participaría en lo que me pertenece a mí.

P.: A ningún precio quisiera ser intrusa. Ud. tendría que buscarlo, lo que quizás sería cargoso para Ud. Sin embargo, no conduce a ninguna parte pensar así. Si no hubiera preguntado, me habría ido insatisfecha.

Luego, Erna X habla de su abrumamiento actual, del padecimiento de su madre.

P.: Aumentan mis obligaciones. Tengo necesidad de más tiempo para el cuidado. Por eso necesito más frecuentemente a la señora que me cuida los niños. Mi marido propuso restringir la terapia. Al respecto soñé: estaba en la casa, Ud. detenía su auto delante de la puerta y me visitaba. Ud. se disculpaba porque tendría que interrumpir el tratamiento por exceso de carga. Me sentía honrada por la visita y aceptaba la proposición. Lo acompañaba hasta el auto y veía sentadas en él a dos jóvenes y guapas estudiantes. Es para mí un enigma la manera como hago mía la proposición de mi marido y que sea Ud. quien interrumpa el tratamiento en el sueño.

A.: Sí, es una inversión. Para retomar el tema: Es ciertamente una expresión de su preocupación de ser insolente cuando quiere más y sus deseos chocan con mi negativa. Para mí, hay algo más importante que Ud. También de eso hay ciertos indicios en el sueño. ¿Son quizás las dos estudiantes guapas las que son más importantes para mí?

P.: Sí, presumiblemente. Al final estaba parada de lo más boba, rechazada, abandonada, con la cara larga. Pienso en otra cosa, el rechazo. Ud. era muy amable,

de ninguna manera rechazante ni brusco como mi marido, "déjame tranquilo", sino como Ud. siempre es. Ud. me explicó algo. Yo lo capté y lo entendí, aunque no me parecía bien.

A.: Ud. más bien lo aguantó. Se sintió tomada en cuenta por el hecho de que yo viniera especialmente a visitarla para entregarle la cancelación.

P.: De verdad que los sueños son a menudo tremendamente pasmosos. Es increíble cómo se desarrolla todo en el sueño. Es mucho lo que uno olvida.

¿Quería yo real-mente acompañarlo en el auto? La despedida era tan abrupta.

A.: Ud. quería acompañarme en el auto y de alguna manera lo hizo, ciertamente en una representación indirecta, en la forma de las estudiantes. Fue algo malo que Ud. saliera perdiendo y fuera rechazada, pero indirectamente Ud. está ahí. El rechazo tiene probablemente algo que ver con las estudiantes guapas, que toman parte en lo que pasa aquí en la universidad. Por eso Ud. está tan espantada. Sería una insolencia el que Ud. quisiera tener un libro.

P.: Sí, eso ya lo pensé, si acaso sería una insolencia si yo estudiara psicología y fuera a una clase suya. Me apena que me haya dejado el tren. Pienso hacia atrás con rabia por haber elegido entonces el camino más simple y más seguro.

A.: Sí, algunos trenes ya partieron, pero otros todavía no, por ejemplo, el de sus posibilidades profesionales.

Comentario: Hay que destacar que el analista llama la atención al final de la sesión sobre las posibilidades positivas y con ello despierta esperanzas que también tienen un componente transferencial. Es realista que la paciente perciba las oportunidades futuras de la profesión que aprendió.

7.5 Metáforas

7.5.1 Aspectos psicoanalíticos

En el tomo sobre los fundamentos abordamos el tema de la significación de las metáforas en conexión con la controversia sobre la traducción de Strachey y discutimos el papel de las metáforas en la teoría del lenguaje (1.4).

Apoyándonos en la observación de Arlow (1979), de que en la transferencia

predomina el pensar meta-fórico, le asignamos un lugar destacado a la aclaración de las semejanzas y las diferencias en la prueba de realidad a propósito de las interpretaciones transferenciales (8.4).

En el estilo de Freud, las analogías, las metáforas y las comparaciones tienen un lugar preeminente, lo que cristaliza en la extensión de la sección correspondiente en el volumen del índice general de las obras completas. (En las *Gesammelte Werke*, volumen XVIII, el "Registro de analogías, metáforas y comparaciones" es más extenso que el "Índice de analogías" del volumen XXIV de las Obras Completas de Amorrortu; nota de los traductores.) Ahí se registran bibliográficamente las citas cortas o las peculiaridades lingüísticas que guardan directa relación con conceptos psicoanalíticos. De este índice especial se puede deducir, de manera especial, que Freud frecuentemente explica la teoría psicoanalítica a través de analogías.

La figura lingüística de la metáfora se origina de la retórica y, a través de múltiples adopciones por diferentes padres, ha llegado finalmente a independizarse como metaforología (Blumenberg 1960). Metáforas originales contribuyen de manera especial a que las nuevas ideas ganen en claridad (Lewin 1971). En todas las ciencias las metáforas tienen una función preeminente, en particular en los descubrimientos, porque relacionan lo conocido y familiar con lo todavía desconocido y ajeno. Son un medio adecuado para conducir al equilibrio, implícito en el aforismo kantiano, de que los conceptos sin representación son conceptos vacíos, pero que la re-presentación sin pensamiento es ciega.

Desde las investigaciones pioneras de Richards (1936), muchos científicos se han sentido atraídos por el problema de las metáforas. Estudios o simposios lingüísticos y multidisciplinarios, como los documentados por Ortony (1979), Miall (1982), Sacks (1979) y Weinrich (1968, 1976), muestran de manera evidente que las metáforas son de gran interés para muchas disciplinas de las ciencias humanas. La verdad es que en la literatura psicoanalítica sigue existiendo una carencia, de la que ya se quejó Rubinstein (1972), de publicaciones que se ocupen explícitamente de la significación de las metáforas para el lenguaje de la teoría y de la práctica. En los estudios multidisciplinarios faltan casi totalmente las contribuciones psicoanalíticas. Es verdad que Rogers (1978) publicó los resultados de un grupo de trabajo interdisciplinario sobre los aspectos psicoanalíticos de las metáforas. Esta investigación sigue el modelo tensional y de descarga de los procesos cognitivos y levantó en su contra la crítica correspondiente (Teller 1981). Göbel (1980, 1986) discutió la relación entre la metáfora y el símbolo mediante la diferenciación de Jones y la incorporación de nuevas publicaciones filosóficas y lingüísticas.

Para acercarnos a la significación de las metáforas en el diálogo psicoanalítico, abordamos ahora el origen del término, que hace además entendible que, como psi-coanalista, uno piense en el proceso del desplazamiento. La palabra, de etimología griega, se refería originariamente a la acción concreta de trasladar un objeto de un lugar a otro. Aristóteles calificó la metáfora como "la transferencia de lo correcto" (eu metapherein), como el poder de observar lo semejante. Sólo más tarde la pala-bra describe una figura estilística y lingüística. El trasladar se transforma en me-táfora, cuando no se lo toma más de manera literal, sino en sentido figurado. Las metáforas ocupan una posición intermedia en el camino que llega hasta la simbo-lización plena. Están enraizadas en el mundo figurativo antropomorfo y en la expe-riencia corporal del ser humano.

La mezcla es una característica de la metáfora. En filología, los conceptos de imagen, analogía, comparación y metáfora se aplican frecuentemente como sinóni-mos (véase Köller 1986). Tampoco dentro de la lingüística hay un claro acuerdo sobre la delimitación entre los conceptos individuales. A menudo, metáfora, analo-gía y comparación se subordinan al concepto de "imagen". En el caso de la com-paración se trata de un giro figurativo, generalmente construido con las partículas "como si", "como", "similar a", "igual a". También es posible construir una com-paración sin partículas comparativas.

La tensión entre semejanza y diferencia en la transferencia de objetos originarios a contenidos de significación nuevos, es central para la comprensión de la metáfora. A diferencia de la analogía y de la comparación, en la metáfora aparece la imagen en el lugar de la cosa; en la analogía y en la comparación cosa e imagen permanecen una junto a la otra. Por eso se puede suponer que, en ciertos contextos del diálogo, formulaciones como la siguiente: "Me siento como prímula marchita", contienen un distanciamiento mayor que cuando se dice: "Soy una prí-mula marchita." "Soy una medusa que se reseca en la playa." "Soy un desierto." "Soy un puercoespín." "Soy un montón de mierda."

Gracias a esta posición intermedia, las metáforas juegan un papel preeminente en el diálogo psicoanalítico, donde constantemente se trata de la aclaración de seme-janzas y diferencias (Carveth 1984). Esta es la razón de que Richards, por conside-raciones lingüísticas y filosóficas, y sin ser psicoanalista, haya, hace ya 50 años, subordinado el fenómeno de la transferencia a una metaforología enriquecida con nuevos conceptos. Estos han sido resumidos por Black (1962) en la llamada teoría interaccional de la metáfora.

Si se piensa que el trasladar fue originariamente entendido de manera literal, es entonces natural pensar que muchas metáforas surgieron a través de analogías con el cuerpo humano y remiten a él. Por eso, desde el punto de vista terapéutico es esencial redescubrir en el lenguaje figurativo el punto de partida corporal

incons-ciente y llamarlo por su nombre. La verdad es que no se puede esperar que todas las metáforas puedan ser remitidas a determinadas experiencias corporales. Tal reduc-ción general, que Sharpe (1940) sustenta en una publicación original y que ilustró casuísticamente, no hace justicia a la diversidad del lenguaje metafórico. Compar-timos la opinión de Wurmser de que las metáforas son "una guía para llegar al sig-nificado inconsciente -no diferente de los sueños, los actos fallidos o los sínto-mas" (1977, p.472). Ya que el lector de este libro encuentra a cada paso metáforas y analogías en los dialogos psicoanalíticos que se reproducen, nos restringimos aquí a tres ejemplos, además de la investigación lingüística básica de la sección siguiente. El mundo de la figuración produce una gran fascinación. Las metáforas también son apropiadas para representaciones eufemísticas de necesidades corporales concretas y de la ver-güenza que se asocia a ellas. No sólo las teorías y los conceptos pueden estar, co-mo racionalización, al servicio de la resistencia. Lo mismo vale para las metáfo-ras. Por eso es recomendable, después del despliegue de un lenguaje emotivo figu-rativo, buscar y llamar por su nombre el origen corporal y sensorial de las percep-ciones que se expresan en las metáforas. La preocupación de que, al hacerlo, se puedan destruir las imágenes preñadas de sentido, o incluso el origen creativo pri-mario del fantasear, no tiene fundamento alguno. Nuestra experiencia nos inclina a pensar lo contrario. El mundo figurativo se hace incluso más vivo y original, cuando se lo conecta con el punto de partida de lo desplazado. La verdad es que, a causa de la posición intermedia de la metáfora, no es casualidad que en base a ella se pueda explicar la disputa entre iconodulios e iconoclastas. Grassi (1979) ha mostrado que lo que está en juego en esa disputa es el reconocimiento del poder de la fantasía. Por tal razón, los analistas están de lado de los iconodulios, es decir, de lado de aquellos que veneran las imágenes, y no junto a los iconoclastas, que tratan de destruirlas. Desde el punto de vista psicoanalítico, las metáforas deben ser in-vestigadas respecto de su función en la vida anímica. Así por ejemplo, en terapia se encuentran a menudo representaciones metafóricas negativas de sí mismo, por lo que las analogías encontradas por los pacientes son indicadores apropiados del cambio en la valoración de sí mismo.

El analista como ingeniero de riego

Gustavo Y, que al comienzo del tratamiento describe su mundo como un desierto en el que sólo sobreviven las plantas parvas y resistentes, compara los efectos de su análisis con la influencia de una instalación de regadío en el estéril

suelo de-sértico, sobre el que ahora puede desarrollarse una rica vegetación. Las metáforas vegetales son especialmente aptas para representar los aspectos imperceptibles del desarrollo de los procesos anímicos (Kächele 1982). Sin embargo, uno no se puede dar por satisfecho con que el desierto viva, aun cuando los cambios destacados por una nueva metáfora sean favorables. Para este paciente fue tan sorprendente como esencial que el analista le preguntara por qué y con qué fin figuraba su mundo como un desierto. En esta figuración se suponía, en contra de los hechos, que eso no tendría por qué ser así -suposición que está siempre justificada con los pacientes neuróticos, en razón del carácter funcional de sus inhibiciones- siendo la pregunta de por qué convirtió al analista en ingeniero de riego. Esta atribución está al servicio de la defensa angustiosa en contra de las propias fantasías placenteras, edípicas y preedípicas de fecundación. Como se pudo ver posteriormente, la formación sintomática y del carácter era una consecuencia de la represión de deseos pulsionales de diferentes fuentes -metáfora que Freud (1905d) usó para la presentación de la teoría de la pulsión.

Comentario: Aun cuando en el análisis mismo no salgan a colación recuerdos ure-trales libidinosos o agresivos especiales, en este contexto es para el analista beneficioso conocer la teoría de Christoffel (1944). Como todo lo humano, el vivenciar corporal que se relaciona con el "hacer aguas" ha sido descrito poéticamente desde hace ya tiempo. Dicho psicoanalíticamente, en el lenguaje figurado del poeta se expresan las fantasías inconscientes que Freud comprendió dentro de la teoría de la psicosexualidad. El paso de la representación literaria al descubrimiento científico introduce en la naturaleza humana regularidades sometidas a leyes. Así por ejemplo, en la figura de Gargantúa, Rabelais describió en la fantasía omnipotente, ure-tral agresiva, de inundar París con el chorro de orina. Christoffel clasificó tales fantasías urofílicas en la teoría de la psicosexualidad. Sentirse a sí mismo y sentir al entorno como un desierto reseco, remite parcialmente a la represión de mociones pulsionales que serán luego buscadas en el analista como ingeniero de riego.

La fuente

Frente a desilusiones y tensiones, Erna X anteriormente reaccionaba retirándose a llorar sola y desesperada. Ahora, los conflictos los resuelve de manera más abierta, aunque, a pesar de ello, se siente perpleja frente a lo que pasará más adelante.

Finalmente, habla sobre sus reservas. Recojo sus pensamientos, comparando sus reservas con una fuente de la que ella podría sacar agua. A partir de esto, Erna X llega a una fuente que borbotea. El brotar a borbotones se transforma en una analogía. Erna X ríe. "Es una imagen", dice, "en comparación con las aguas quietas, de ella se pueden derivar muchos pensamientos. Yo me veo más como unas aguas quietas que como una fuente que borbotea. Brotar a borbotones es para mí imposible - eso se acabó." La sesión termina con la expresión de su esperanza de que encontrará el camino de vuelta a la fuente y con la ayuda de la terapia también cometerá menos faltas en la crianza de sus hijos.

Tanto más me sorprendí cuando en la sesión siguiente Erna X comienza comunicándome que no quería venir. Dice que se siente en una pieza sin aire. A mi pregunta de si acaso la sesión pasada había sido improductiva, responde con un no rotundo. El asunto del borbotear era algo que se había llevado consigo. Tales comparaciones plásticas le dicen mucho. En la sala de espera siguió pensando sobre el borboteo. Describe la viveza de su hija, que realmente borbotea de una alegría desbordante. Dice que la niña tiene una gran alegría de vivir, la diversión destella en sus ojos. Irradia satisfacción y retoza como una salvaje.

Agrega que el borboteo es entonces una manifestación normal en la niñez. Erna mira hacia atrás, a su propia niñez, y a las restricciones que le fueron impuestas. Manifiesto mi sospecha de que ella había venido hoy día con desgana o que no quería venir en absoluto, porque había sido criada así, con el plan programático claro de tener que venir aquí sólo cuando está segura de que tiene algo que ofrecer. Cuando se trata de manifestaciones espontáneas, crece la intranquilidad. Le recuerdo que, una vez, el deseo de tocar la mano del analista le había producido angustia. Con el fin de aliviarla, menciono que todas las ideas y las fantasías están dirigidas hacia afuera, es decir, incorporan también a los demás. Comentario: Quisiéramos llamar la atención sobre esta observación aliviadora que desvía la transferencia al analista hacia algo más general. A través de tales virajes la transferencia se atenúa, lo que puede tener consecuencias desfavorables si el paciente siente la generalización como un rechazo. En Erna X, la generalización tuvo más bien el efecto de disminuir sus reservas para incorporar a su analista en su mundo de deseos y fantasías.

P.: A lo mejor ya comencé a gorgotear aquí, pero el gran aluvión aún podría llegar, el borboteo. Es como con un grifo de agua que fue girado de tal modo, que es muy difícil volver a abrirlo, milímetro a milímetro. Podría no ocurrírseme nada más, aunque en verdad he hecho más bien la experiencia contraria.

A continuación, interpreto que sus pensamientos de suspender podrían estar motivados por la preocupación de que precisamente se le pudieran ocurrir muchas cosas y no demasiado pocas.

P.: El grifo fue cerrado. Esto es tan fácil como enormemente difícil, porque, al abrirlo, simultáneamente trato de volver a cerrar el milímetro. Me soplo al oído: Date por satisfecha con lo que tienes y arréglatelas con ello. No veo otra posibilidad.

Después de un largo silencio, Erna X me plantea sorpresivamente la siguiente pregunta:

P.: ¿Ha tenido alguna vez un paciente que haya echado y a quien le haya dicho que no vale la pena trabajar con él, que no necesita venir más?

En la pausa subsiguiente, noto que la paciente espera urgentemente mi respuesta.

A.: Estoy reflexionando.

P.: ¿Sobre lo que me llevó a esta pregunta? Eso se lo puedo decir. El tratamiento de una conocida mía con otro analista terminó con la fundamentación de que no tenía ningún sentido seguirlo. Probablemente tengo un miedo subliminal de que esto no tenga más sentido.

A.: Ud. tiene miedo de que pueda brotar demasiado desde Ud., empezar a hablar a borbotones, y teme ser echada. No porque tenga poco que ofrecer, sino por tener demasiado.

P.: Si hablo poco, Ud. me echa y, en casa, si hablo mucho, a borbotones, mi marido me echa. Ahora soy más espontánea que antes, pero también menos reflexiva. Me siento entremedias.

Concuerdo con Erna X de que se trata de una dificultad real que desaparecería si ella no viniera más. Todo seguiría entonces como hasta ahora. Aclaro que, naturalmente, la pregunta de cuán razonable sea seguir viniendo, es una pregunta que ocasionalmente se plantea tanto el paciente como el analista.

P.: Si Ud. me pregunta si quiero seguir viniendo o no, tampoco podría contestar espontáneamente: Sí, quiero, o no, no quiero.

Describe su dilema tomando como ejemplo su deseo de tener un niño, por un lado, y el rechazo de un embarazo, por el otro.

P.: Si sigo viniendo, ¿qué resultará de ello? Es condenadamente difícil.

A.: ¿Qué borboteo le produce angustia? ¿Qué gorgoteo puede convertirse en un brotar a borbotones?

P.: Que con las actuales circunstancias no puedo seguir viviendo ... En eso cometí un error, que debo corregir. Al mismo tiempo, es absolutamente imposible realizar un cambio.

A.: ¿Piensa que su posibilidad de influir en su marido y en su margen de movimientos es tan pequeño? ¿Probó ya las diversas posibilidades de influir en su marido?

La paciente dice que no.

A.: Hay pues muchas cosas que Ud. todavía no ha conversado y su marido no la anima a hacerlo. Tantas cosas han sido tan controladas, que ha desaparecido lo que de verdad está ahí, en alguna parte: sus deseos, sus fantasías, y probablemente en Uds. dos.

P.: Me resisto a pensar que tengo que tomar todo en mi mano. Para mí sería preferible tener un marido más activo.

A.: Una expectativa muy natural, recibir más incentivos, pero probablemente también existe el otro lado: que Ud. tome la iniciativa, por ejemplo, en el tema sexualidad, es algo que no se debe hacer.

P.: Sí, la sexualidad es tarea de los hombres. Es un abismo, me lanzo simplemente al agua, o no lo hago. En este momento debo luchar en contra de eso. Busco caminos de salida, deja mejor las cosas en paz. Si hubiera tenido más tiempo, entonces habría leído algo. Entonces habría venido preparada a la sesión. Pero aun así no se puede controlar la hora como para no llegar de algún modo al gorgoteo. Si comenzara, podría revelar demasiado de mí misma. Si me quedo a la espera, puedo tantear. Mis deseos y necesidades tienen que haber sido totalmente estrangulados. No sólo deseos y necesidades, sino también capacidades. Nunca me atrevería a decir que yo puedo hacer algo. (Silencio prolongado.) La imagen de la comparación no me deja libre. Ahora pienso en un estanque, en una fuente que brota a chorros. No quiero ser así. No quiero estar ahí parada y ser vista, en el primer plano. Me quedaría más bien debajo del agua y tímidamente miraría hacia afuera, pero mejor permanecer debajo, rodeada de agua tibia. Eso me es mucho más preferible.

A.: Probablemente eso depende de que cuando se habla de borbotear, de mostrar, de hablar a borbotones, el lenguaje figurado de las comparaciones tiene una fuerte relación con toda la persona, con el cuerpo. Por eso las figuras en las fuentes se suelen representar con el agua saliendo de la boca, o figuras mitológicas que "hacen aguas", que orinan. Cuando se orina, uno mismo es una fuente. Por eso existe la famosa figura en una fuente de Bruselas, el Männeken-Piñ. Ahí el agua sale por el miembro. Algo así resuena en estas imágenes.

P. (riendo): Lo conozco. Hace años, yo tenía quizás 10 o 12, mi padre estaba en Bruselas y trajo una serie de postales donde también estaba el Männeken-Piñ. Lo miré y no dije una palabra. Pensé que no tenía importancia, pero probablemente en ese entonces también tenía preguntas que fueron barridas.

Comentario: Si no se toma en cuenta el antropomorfismo que está contenido en toda metáfora, la idea del analista aparece como demasiado rebuscada. Las metáforas y las analogías surgen de las experiencias corporales y sensoriales que están en constante resonancia inconsciente. Y ésta es una de las razones de por qué las metáforas son tan fascinantes. Con todo, el analista dio aquí un salto

considerable. ¿No fue demasiado el riesgo de tal salto? No, porque en el pensar antropomórfico el agua y el "hacer aguas" están estrechamente relacionados.

Puercoespines y plantas espinosas como metáforas

Clara X vuelve de buen ánimo de unas vacaciones en la montaña, que por el cambio de clima habría tenido efectos beneficiosos sobre el padecimiento crónico de su hija. Al saludar, me mira radiante y alegre, lo que me lleva a responderle de manera especialmente amistosa. Clara X comienza la hora con un sonido que yo asocio con un gruñido de agrado y que replico, involuntariamente, con un sonido parecido. Este eco se extingue en el vacío.

Después de algún silencio, abordo el tema de los dos sonidos. Me parece que el saludo amistoso primero, y después la onomatopeya, crearon una atmósfera íntima, en la que se siente la cercanía y la calidez. Pienso en la analogía de los puerco-espines que inventó Schopenhauer para ilustrar el tema de la regulación de la distancia. Clara X había utilizado frecuentemente el puercoespín como representación metafórica de sí misma, en múltiples variaciones.

La versión abreviada de la parábola, cuyo sentido se reproduce en la representación de sí misma, sin que Clara X conozca su origen, dice así:

§ 396 "Un helado día de invierno, los miembros de la sociedad de puercoespines se apretujaron para prestarse calor y no morir de frío. Pero pronto sintieron las púas de los otros, y debieron tomar distancias. Cuando la necesidad de calentarse los hizo volver a arrimarse, se repitió aquel segundo mal, y así se vieron llevados y traídos entre ambas desgracias, hasta que encontraron un distanciamiento moderado que les permitía pasarlo lo mejor posible ... Así empuja la necesidad de sociedad ... a los hombres unos hacia otros; pero sus muchas características odiosas y fallas intolerables, los hace de nuevo repelerse mutuamente ... Quien tiene mucha calidez interna propia, prefiere mantenerse lejos de la sociedad para no ocasionar molestias y para no recibirlas" (Schopenhauer 1974 [1851c] Parerga und Paralipomena, parte II, 31, 'Símbolos y parábolas', p.765).

Bajo la impresión de que Clara X se había acercado algo más a mí, le manifiesto mi conjetura de que los puercoespines realizarían intercambios a través de gruñidos. Clara X había entendido el gruñido más bien como el grito de alarma de una puerca que alerta a su cochinito. Dice que no vivió su sonido como expresión de bienestar, aun cuando sea verdad que se siente serena. Agrega que

se le plantea nue-vamente la cuestión de la continuación del tratamiento y de las metas alcanzables en él. Que no se puede imaginar muy bien continuar mucho más tiempo. Que des-de hace tiempo no se mueve del mismo lugar. Que sin lugar a dudas vive en ma-yor armonía consigo misma, pero que tanto ella misma como también las relacio-nes con los demás siguen estando llenas de desavenencias, de puntas y de cantos. Debiera resignarse a ello. ¿O acaso el analista piensa que ella logrará cambiar su comportamiento externo? Primeramente, comparto las dudas de la paciente, destacando las dificultades que se oponen a un cambio. La paciente utiliza nuevamente la imagen de la zarzarrosa, una rosa silvestre, imagen que había aportado al idioma de la terapia en una hora anterior: ¿Qué se opone al florecimiento? Mucho tiempo atrás, Clara X había re-presentado su repulsión a los niños que se acercan -a propósito de una canción in-fantil (Sah ein Knab' ein Röslein stehn)- en una fantasía de rechazo: una gaviota salpica el rostro del niño con un chorro de excremento cáustico.

Comentario: Evidentemente, el acercamiento desencadena poderosos procesos de defensa. La gaviota está representando la agresividad anal.

Las ocurrencias subsiguientes muestran que caerse en gracia a sí misma como mujer y caer en gracia a los demás está directamente unido a amenazas de muerte. Recurre a una antigua expresión mía. Anteriormente yo había destacado sin tapu-jos que ella me agradecería más si se sintiera mejor como mujer, bienestar que, vi-niendo desde adentro, se expresaría hacia afuera en un cambio en su figura. Con ello puse de manifiesto la convicción de que entonces también ella se caería más en gracia a sí misma, estableciéndose así una mayor armonía en las relaciones con los demás. Sin embargo, apoyándose en relatos autobiográficos de anorécticas, Clara X expresó sus dudas de que alguien pueda realmente lograr consumir cam-bios sustanciales de adentro hacia afuera y de afuera hacia adentro, de modo de que de una muchacha anoréctica resulte una mujer reconciliada con su suerte, mejor di-cho, una mujer feliz. Mis experiencias anteriores positivas con anorécticas las ha-bía tomado con incredulidad. Sólo perdería sus dudas si llegara a conocer personal-mente una de esas anorécticas sanadas y la transformara quizás en un modelo a se-guir. Sabiendo bien que este deseo no sería fácil de cumplir, sigue quedando en suspenso la búsqueda de un modelo.

Clara X agrega ahora que, ocasionalmente, se dan segundos de intensa felicidad. A sus ocurrencias agrego que entonces sí se trata de cómo estos momentos pueden ampliarse en duración, intensidad y frecuencia. La paciente describe estos momen-tos literalmente a través de temas orales, al hablar de amamantamiento.

La paciente explica que le caerían bien más confianza y seguridad, que le agrada-rían (gefallen). Ahora se aclara que para la paciente la palabra "caer en gracia" (ge-fallen) se une con un peligro mortal, es decir con "caer" (fallen). Por eso se moles-ta tanto cuando la palabra es usada. Con una historia, que presenta como chiste, Clara X ilustra el peligro en el que podría caer: un hombre trata de convencer a una mujer de que salte del décimo piso, que no le va a pasar nada, que él la va a recoger abajo. Ante la pregunta de incredulidad, el hombre asegura que poco antes había re-cogido una mujer que se atrevió a lanzarse del vigésimo piso. La mujer plantea sus reparos frente a las heridas que el hombre tendría que haber sufrido al recogerla. El contesta que no le había pasado nada semejante, porque primero había dejado que la mujer rebotara (como una pelota). El horroroso final de la historia es transformado en algo ridículo a través de una pelota que rebota y vuelve a rebotar y la paciente logra dar de manera excelente el tono irónico y liviano de voz.

Inmediatamente, los peligros en los que Clara X caería si se confiara en mí, nos son claros a ambos: en la historia expresa lo que podría pasar si ella se dejara lle-var por sus necesidades espontáneas, incluyendo el querer agradar.

Comentario: El dirigirse a alguien con confianza, significa intimidad. Ya el pensar en ello le produce repugnancia a la paciente. En tales momentos podría darse un amamantamiento placentero, esto es, un peligroso cumplimiento de deseo. La gra-tificación no puede transformarse en una experiencia placentera. Cada vez que el amamantamiento llega a su fin, se siente despojada. Para escapar a esto, se ha refu-giado en la autarquía, en una posición casi totalmente independiente. De la violen-cia aniquiladora que atribuye a su hambre, en el sentido más amplio y profundo de la palabra, se puede deducir que en este estado sus anhelos han crecido hasta lo in-conmensurable, pues si diera pleno margen de libertad a su placer de vivir y a su hambre voraz, se vería aniquilado el objeto que el mundo representa. Mediante su frugalidad radical, la paciente trata de sostener al objeto y -por muy paradójico que suene- de sostenerse a sí misma. Cuando predominan fuerzas pulsionales agresi-vas, el fundirse y fusionarse puede ser inconscientemente vivido como disolución yoica destructora. El ayuno que empieza por otras razones, a menudo totalmente superficiales -conservación de la figura, etc.- conduce a un círculo vicioso secun-dario. La frustración obligada del impulso a alimentarse, lograda a través de gran-des fatigas, no conduce sólo a que la oralidad se desdibuje en un desbordamiento pulsional, sino también a una estimulación permanente de la agresión. En cual-quier tipo de cesión se teme la destrucción del objeto y del sí mismo, en vez de es-perar la vivencia de un placentero "sentimiento oceánico", de la compenetración sin límite con el todo. No es de sorprender entonces que a

Clara X y a su analista les sea tan difícil cambiar la "sustentación de sí misma" alcanzada en la enfer-medad.

Poco tiempo después, Clara X convierte al equinodermo, al erizo de mar, en su emblema.

P.: Porque yo debo mantener un esqueleto externo. Es como si a un erizo se le quitara su esqueleto externo, entonces se desharía como un molusco. No habría na-da más ahí, se disolvería.

A.: Eso hace entendible por qué Ud. se ha colocado una piel llena de púas.

P.: Sí, es tan peligroso no tener púas en la piel, entonces no se tiene nada, entonces ...

A.: ... llega la angustia, cuando ...

P.: ... cuando en eso se retira el esqueleto externo, entonces uno se derrumba. Animal blando.

El analista se refiere de nuevo al puercoespín.

A.: Ah, claro que los puercoespines tienen un esqueleto dentro.

P.: Pero yo no tengo ninguno.

Comentario: Quisiéramos llamar la atención sobre el hecho de que las frases se confunden unas con las otras, sin ruptura. La paciente completa el razonamiento del analista y viceversa. Este último confunde la nueva metáfora -el erizo de mar- con la antigua analogía del puercoespín.

El analista continúa con una pregunta.

A.: ¿De dónde sale la idea de que Ud. puede deshacerse si no muestra su piel de púas?

P.: Esas son vivencias reales. Puedo romper en llanto y sin mayor motivo caer en un estado de total desamparo. En él no puedo decir por qué terminé fuera de mí. Quizás es el deseo de ser entendida y que mis debilidades serán aceptadas y que no debo comportarme más como una persona grande y valiente. El deseo de abando-narse y de decir: no puedo más, sigue tú ahora. Ahora mismo no quiero seguir más pudiendo. Pero entonces de afuera no viene nada más que expresiones de extrañeza, un sentirse causando una impresión penosa, una situación embarazosa, un "Dios mío, Dios mío, ¿y ahora qué?" Es algo espantoso. El estado mismo ya es espanto-so. Pero a través de los demás se hace aún más espantoso. Naturalmente que en ese momento pienso: ¿ves?, ahora en castigo vas a ser dejada sola, por ser tan infantil. Era el estado que a menudo tenía cuando niña.

A.: Entonces surge además el sentimiento de deshacerse, de la inmensa corriente de allá adentro.

P.: Sí, exacto, así es, deshacerse en lágrimas. De ahí viene entonces eso. Claro que es también una parte de uno misma. O perder el piso bajo los pies. Sólo

cuan-do los demás reaccionan dejándome llorar, el estado se hace más tolerable, y cuan-do algo es aceptado, ya no lo necesito más. Lloro entonces sólo lo necesario, y después pasa.

Pero la mayoría reacciona de otra manera. Solícitos, extrañados, asustados, sin excepción, y entonces se produce exactamente lo que no quiero. Entonces todo se enreda. Hace poco llegué incluso a llorar algo frente a mi marido. Ninguno de los dos estábamos afectados. El lo pudo entender bien, y fue posible que yo llorara frente a él sin desencadenar sus reacciones habituales. A veces tengo estados en los que empiezo a llorar y de los que verdaderamente casi no puedo salir. Pienso pre-

cisamente ahora que Ud. no puede hacer nada con todo esto y, además, porque Ud. es un hombre y el capítulo llorar se cierra para los chicos a los 4 años.

A.: Sea como sea, yo fui quien aporté la imagen de deshacerse en lágrimas.

P.: ¿Y qué? eso se le pasó por la cabeza. Pero también mi padre se ponía siempre fuera del asunto o en todo caso, sí, de alguna manera por encima.

A.: No es algo sólo negativo que en esos momentos alguien esté algo por encima.

P.: Pero entonces no tengo el sentimiento de ser entendida. En ese punto de ningu-na manera, en la casa tampoco.

Reflexión: A causa de mi esforzado compromiso por la paciente, su crítica me toca muy de cerca. Seguro que aquí se trata también de una desilusión transferida, como se puede reconocer por la referencia al padre. Parece ser inevitable que se produzca una cierta distancia entre quien llora y el entorno. Las lágrimas de otros significati-vos no son las propias, son lágrimas ajenas. La empatía parece acercarse al "sentir-se uno", sin que por eso se configure una identidad a partir de dos individuos.

7.5.2 Interpretaciones lingüísticas

En la fase de desarrollo actual de la técnica psicoanalítica, son importantes las to-mas exactas de protocolos y las investigaciones empíricas, también las interdisci-plinarias, sobre lo que el analista habla con sus pacientes. Ya en 1941, Bernfeld dio a una sección de una publicación, que ha permanecido desconocida, el título de: "Conversation, the model of psychoanalytic technics" (Conversación, el modelo de técnicas psicoanalíticas, pp.290ss; en inglés en el original). En un estadio inter-medio, la orientación dialogal fue colocada en un primer plano. Bajo la dirección de Rosen (1969), el "Study Group for Linguistics" del instituto psicoanalítico de Nueva York, se ocupó del lenguaje,

en especial bajo el punto de vista de las funciones yóicas. Desde que se graban y transcriben conversaciones terapéuticas, la investigación de los diálogos ha entrado en una nueva fase.

Precisamente en el trabajo interdisciplinario, es esencial que los participantes recuerden el dicho: "Zapatero a tus zapatos". De otro modo, se corre el peligro de que, por ejemplo, al hacer análisis del discurso, los lingüistas se pongan a reflexionar sobre cómo se supone que tendrían que transcurrir las conversaciones psicoanalíticas cuando el analista se atiene a la regla fundamental. Es un hecho que "el carácter del tratamiento psicoanalítico como una forma especial de conversación (en el sentido de una realización reglada de actividades discursivas) no ha sido aún 'descubierto' dentro de la literatura psicoanalítica como un objeto de investigación especial, y mucho menos explorado en detalle" (Flader 1982, p.19). A resultados parecidos llegaron Mahony y Singh (1975, 1979) en una discusión crítica de los esfuerzos de Edelson (1972, 1975) de utilizar la teoría del lenguaje de Chomsky para una revisión de la doctrina del sueño (véase además, Liberman 1970-71).

En lingüística existen distintas corrientes teóricas: teorías que consideran la metáfora como la unidad de la "lengua" (de acuerdo con el lingüista suizo Ferdinand de Saussure, quien concebía el "lenguaje" como un sistema de signos) y teorías que la entienden como unidad del "habla" (la estructura del lenguaje efectivamente "ha-blado"). En el marco de la "teoría de la lengua" se postula que la metafórica es una propiedad de las expresiones y proposiciones en un sistema lingüístico abstracto. Esto se funda en la definición aristotélica, según la cual la metáfora tiene el valor de una comparación abreviada en torno a la partícula "como". La palabra "verdadera" es reemplazada por una ajena. Entre la palabra verdadera y la ajena existe semejanza o analogía.

Las "teorías del habla" presuponen que las metáforas se originan en el acto de su aplicación. Aquí, la teoría de la interacción representa la corriente que parte de la base de que no existe ninguna expresión "verdadera" para la expresión metafórica. Weinrich supone que la significación de una metáfora surge de la interacción entre la metáfora y su respectivo contexto. "La significación metafórica es por ello más un acto que un resultado, una creación constructiva de significación, que de alguna manera se lleva a cabo a través de una significación dominante, un movimiento de ... hasta ..." (Kurz 1982, p.18).

Keller-Bauer diferencia 2 tipos básicos de entendimiento de las metáforas: "El uso metafórico de X, que sólo puede ser entendido a través del empleo textual de X" y "el uso metafórico de X, que puede ser entendido también a través de usos metafóricos anteriores de X, a través de precedentes" (1984, p.90). Ambas posibilidades de entendimiento tienen una base en común. En tanto que la

comunicación textual depende del conocimiento convencional, la comunicación no textual se apoya en el conocimiento no convencional. En el entender metafórico se actualizan precisamente los pensamientos no convencionalizados y el conocimiento de tales "pensamientos" es necesario para el entender. "Con tales implicaciones asociadas entendemos una metáfora" (Keller-Bauer 1984, p.90).

En la interpretación conjunta del significado de las metáforas en el diálogo entre el terapeuta y el paciente, las "implicaciones asociadas" desempeñan un papel de importancia, a través de la formación de símbolos.

Kurz (1982) ve sólo una diferencia gradual entre metáfora y símbolo: en la metáfora, la atención se dirige a las palabras, a las compatibilidades e incompatibilidades semánticas. En el símbolo, en cambio, se conserva la significación textual y se actualiza la referencia, esto es, la conciencia del objeto.

La pregunta es cómo procedemos cuando entendemos un elemento simbólico del texto. Para aclarar el proceder del entender simbólico, Kurz diferencia entre el entender pragmático y el simbólico. El entender pragmático es considerado como el entender elemental. En el lenguaje cotidiano se pregunta, por ejemplo, por razones y motivos, es decir, por relaciones instrumentales entre medios y fines, y con ello por hechos empíricos.

En el entender simbólico se trata del entendimiento del significado "más allá", es decir, se trata de que un cuchillo pueda ser precisamente símbolo de agresividad. Lo simbolizado en ello no es un elemento empírico, sino siempre una "significación trascendente del mundo de la vida, de la psique o de la moral" (Kurz 1982, p.75).

Las analogías son comparaciones ampliadas: mientras que la comparación simple coordina dos representaciones singulares, la analogía amplía el momento comparativo hasta convertirlo en un contexto independiente, como es a menudo característico para las analogías de la épica, en especial para Homero. A diferencia de la metáfora, la analogía no coloca la imagen en el lugar de la cosa, sino que los coloca a ambos, los relaciona mutuamente a través de una partícula de comparación explícita (Der Große Brockhaus 1954, p.699).

Interpretaciones de metáforas y conexión de distintos espacios de referencia y de representación como elemento de un diálogo psicoanalítico

En lo que sigue, se presenta una investigación lingüística de un diálogo psicoanalítico que muestra las actividades lingüísticas que pueden ser

determinantes para el diálogo entre terapeuta y paciente. En esto se trata de describir las actividades lingüísticas y no de entrar a hacer suposiciones sobre las reglas de acuerdo con las cuales procede el diálogo psicoanalítico o sobre cómo debe ser éste interpretado.

Comentario del analista tratante: Esta investigación lingüística me aclaró mucho más lo que sucedió en el diálogo. Las conexiones espaciales y temporales descubiertas, al servicio de metáforas cercanas al vivenciar, contienen factores curativos esenciales de significación general. Al considerar su historia de vida desde perspectivas diferentes y en diferentes épocas, el paciente gana una manera nueva de enfocar el presente.

Arturo Y habla sobre la tensión entre confirmación y desvalorización. En la descripción siguiente, constata primero el problema, esto es, la duda que se le plantea al ser confirmado desde afuera.

P.: Cuando desde fuera se confirma algo positivo para mí, es algo que yo también sé, pero que en alguna parte de mí mismo simplemente no lo considero posible

Después, el paciente aborda sus propias dudas en sí mismo.

P.: En alguna parte hay aún muchas cosas en mí, que constantemente me dan vueltas en la cabeza: no importa como te des, no importa lo que hagas, da lo mismo. Eso no cambia en nada el que, en último término, para los demás, para tu ambiente, para todos los que te ven, no eres más que un montón de mierda que está ahí, que apesta, que humea y que desprende vapores. A la larga no te será de ningún modo posible ocultar de los demás esta realidad, esta mierda, este montón de mierda. Y tampoco te resultará hacerlo con malabares o escondiéndote detrás de un comportamiento amable o detrás de éxitos profesionales. Por lo tanto, y prácticamente, puedes hacer lo que quieras.

Este "algo" también se expresa de manera directa. Aparte de eso, él habla primeramente como si la identidad con el montón de mierda sólo existiera a los ojos de los demás, pero no para él: "en último término no eres más que un montón de mierda para los demás, para tu ambiente, para todos los que te ven."

Sin embargo, a continuación el paciente señala que no sólo habla desde la visión de los otros, sino también desde sí mismo: "En algún momento se me acerca por detrás alguien que algo tiene que ver conmigo, y dice que precisamente ahí no hay absolutamente nada que se parezca a un montón de mierda." Después, el paciente introduce la imagen de la medusa, "que en el agua se ve tan imponente, pero que si se la saca del agua y se la tira sobre la arena, no queda más que un montón de flema". Luego, el paciente termina la presentación de su problema y hace una larga pausa. Se dispone a seguir hablando, pero se repliega inmediatamente que el analista interviene con una interpretación.

En las conversaciones cotidianas, después de tales presentaciones de problemas, se esperan preguntas aclaratorias o comentarios del oyente (algo como ¡qué espan-toso! o: ¡no digas eso!). El analista, en cambio, aborda al paciente de manera no habitual, manifestando los siguientes pensamientos: "Sí, y esa imagen me lleva a los siguientes pensamientos, me hace pensar que en esta imagen Ud. expresa ..."

El analista usa aquí el concepto de imagen como sinónimo de metáfora. Como lo explicáramos antes, en filología, los conceptos de imagen, analogía, comparación y metáfora, se usan frecuentemente como sinónimos. Tampoco dentro de la lingüística hay acuerdo claro en la delimitación entre los conceptos individuales. Así, Weinrich usa el concepto de metáfora para todas las formas de imágenes lingüísticas.

A menudo, la imagen se usa como el concepto superior que abarca la metáfora, la analogía y la comparación.

El analista se refiere entonces explícitamente a la imagen del paciente, a la metáfora de la medusa. Aborda el vivenciar de esta medusa y con ello el vivenciar del paciente que se identifica con la medusa.

A.: ... de acuerdo a cómo era el estado, mientras Ud. nadaba con todo bienestar en el agua, se sentía bien, es decir, con el bienestar de quien está sentado en el trono. Y me puedo imaginar que Ud. aún hoy se sigue sintiendo tan humillado, porque Ud. no compara este estado, con lo que Ud. es hoy día y con lo que Ud.

...

P.: Sí, ese es el problema.

A.: ... ha hecho en su vida, sino con un estado de ser admirado, con el estado de la medusa, con el estado de estar sentado en el trono.

El analista pone de relieve el bienestar del paciente que dura mientras él (como medusa) nada en el agua o mientras esté sentado en el trono, es decir, antes de convertirse en un montón de mierda. Mientras el paciente sólo destaca el aspecto "im-ponente" externo, el analista se refiere a la vivencia interior del paciente. Con ello amplía la interpretación metafórica del paciente (ampliación de significado y de referencia), con lo cual cambia el foco, el foco de atención.

Al mismo tiempo hace referencia a las experiencias tempranas del paciente.

Con esta interpretación, el analista lleva entonces a cabo varias actividades lingüísticas simultáneamente. Acerquémonos a una de estas actividades simultáneas descritas, al señalamiento lingüístico, que abre nuevos espacios de representación en el paciente.

Partiendo de los estudios básicos de Bühler (1934) y de la investigación de Ehlich (1979), Flader y Grodzicki ven el uso de expresiones "deícticas" (de señalamiento) "en relación con determinados espacios de referencia, que un hablante

abre para señalar en él algo determinado al oyente" (1982, p.174). Estos autores diferencian 3 espacios de referencia: el espacio del tiempo del habla y perceptivo (común para el hablante y el oyente) -al que se hace referencia a través de medios deícticos como "yo", "tú", "eso de ahí", "ahora", etc. El espacio del habla, que es abierto a través del señalamiento de algo dentro de la organización temporal o local de una conversación o del desarrollo textual, mediante medios como "antes de explicar como ..." o "más adelante desarrollaré ...", entre otros. Finalmente, el espacio de representación (el "fantasma" de Bühler), al que se hace referencia mediante expresiones como "en aquel entonces", "allá" (en un lugar ya mencionado), etc. (Flader y Grodzicki 1982, p.174).

En la conversación analizada aquí, el analista abre el espacio del tiempo del habla y el espacio perceptivo a través de pronombres personales "me" y "Ud." y a través de "esta imagen" y "en esta imagen" respectivamente. Se refiere al espacio del habla mediante "a los siguientes pensamientos". Al mismo tiempo, abre varios espacios de representación para relacionar el vivenciar actual con el vivenciar de tiempos pasados.

En este diálogo se pueden distinguir 3 espacios de representación. Primero: antes (antes del nacimiento del hermano); segundo: después/entonces (después del nacimiento del hermano) y tercero: ahora. Entre estos tres espacios de representación, el analista establece una relación y señala lo mucho que el vivenciar actual está determinado por el "antes" y el "entonces". Desde el punto de vista lingüístico, la actividad de señalamiento es ejecutada a través de expresiones deícticas como "mientras", "aún" y "hoy día".

Luego, el analista retoma, en el marco de su interpretación, la metáfora del "trono", que ya antes había desempeñado un papel en el diálogo terapéutico. Para el analista, el bienestar en el agua como medusa se corresponde con el bienestar del paciente cuando éste está sentado en el "trono", es decir, mientras se le dispensó la admiración como recién nacido (nueva referencia al mundo de experiencias de entonces; primer mundo de representación: experiencias de recién nacido, época de la admiración).

"Después", esto es, después del nacimiento del hermano y con ello después del "derrocamiento del trono", el paciente se convirtió en un "montón de mierda", "después" llegó la desvalorización a propósito del avergonzante cagarse todos los días en el jardín de infancia. La "deixis" temporal "después" remite a un nuevo mundo de representación (el segundo), más amplio. Aquí, el analista destaca, dentro de la metáfora del "montón de mierda", el aspecto de la vivencia de desvalorización de entonces (cambio de foco).

Con la afirmación: "Y me puedo imaginar que Ud. aún hoy se sigue sintiendo tan humillado, porque Ud. no compara este estado, con lo que Ud. es hoy día y con lo que Ud. ...", el analista hace referencia al mundo de experiencias actual (tercer mundo de representación) y pone de relieve el aspecto de la humillación. El analista también incorpora en este lugar el nivel vivencial en la interpretación metafórica del "montón de mierda".

El analista muestra al paciente que en la actualidad experimenta la misma humillación que entonces (asociación entre el segundo y el tercer espacio de representación), porque compara el reconocimiento actual (admiración "trabajada") con la admiración de entonces (admiración que se le dispensa al recién nacido, totalmente "gratuita") y con ello desvaloriza toda confirmación actual.

En ese punto, el terapeuta puede hablar tan diferenciadamente sobre la vivencia de desvalorización y humillación sobre la base de sus conocimientos previos, pues el paciente en muchas ocasiones había relatado que, cuando era niño, frente al conflicto que desató en él el nacimiento de un hermanito, había reaccionado con el sín-toma de la encopresis, por lo que había sido ridiculizado, desvalorizado y humillado por la madre y por la abuela.

En resumen, en la interpretación que hemos analizado, en la que se demuestra la interpretación metafórica como actividad componente del prototipo de acción "interpretación", podemos destacar lo siguiente:

Con su interpretación metafórica, el analista efectúa un cambio del foco, al poner de relieve el vivenciar del paciente. Al mismo tiempo, establece relaciones entre las distintas experiencias de "entonces" y de "hoy".

En su interpretación, el analista hace evidente la continuidad entre el antes, el entonces y el hoy del vivenciar del paciente y abre una brecha en ella, al señalar la diferencia entre el entonces y el hoy. Queda además claro el enorme trabajo que el analista realiza para integrar todas las imágenes en un contexto coherente.

Puesta de relieve de significaciones simbólicas y figurativas en la interacción entre terapeuta y paciente

Arturo Y relata sus vivencias del día anterior, el que caracteriza como "impresionante, impresionantemente estable". Las contraponen a las vivencias del atardecer, después de que descubriera la navaja de su hijo y de su hija. El paciente describe la intranquilidad y la angustia en la noche, desencadenadas por el cuchillo:

P.: Y en eso descubrí ayer en la tarde el cuchillo y entonces empezó todo de nuevo, la angustia, de que con este cuchillo yo pudiera cortarle el cuello a alguien de mi familia -el miedo es siempre mayor en relación con mis hijos.

En la manera tan organizada de describir la situación (luego, entonces) y sus vivencias (angustia, me angustia), se hacen evidentes los intentos que Arturo Y hace para defenderse de esta amenaza, de "tenerla bajo control". El paciente trata de indagar la significación del cuchillo moviéndose en ello en un nivel totalmente prag-mático de entendimiento del símbolo.

Llama la atención que, en su descripción, el paciente destaca la normalidad de los hechos y a la vez usa una serie de procedimientos que son expresión de sus esfuerzos para dominar sus emociones. Probablemente, para el paciente ambas cosas son una posibilidad de mantener su vivencia lejos de él, para no perderse en ella (expresión de situación límite).

También la analogía del hámster, que Arturo caracteriza como tal, está al servicio del distanciamiento.

P.: Y en esto se me ocurre pensar en nuestro hámster, cuando yo lo, cuando lo tomamos y lo sentamos en la silla, luego le colocamos algo, una cuchara o algo así, entonces él lo toma con el hocico y lo tira para abajo. Es divertido verlo (se sorbe los mocos), evidentemente le molesta. Igual así es como este cuchillo simplemente me molesta dentro.

Que el paciente esta noche tuvo éxito con el distanciamiento, se demuestra en el hecho de que a continuación habla sólo de "la cosa", frente a la que no tiene absolutamente nada que temer.

A continuación, Arturo Y establece una relación con un nudo que una vez ya había sido tema de una sesión. Al parecer se trata de un nudo que realmente existe en la madera de la baranda de una escala. El nudo tiene para el paciente algo que ver con agresiones que frecuentemente el analista ya ha llamado por su nombre.

P.: Que todavía me cueste tanto darme cuenta que también yo tengo agresiones. Agrega que cuando llega a este punto surge en él un ovillo de emociones, de posibilidades, sobre todo de angustias, también de oportunidades. La metáfora del ovillo, que evoca asociaciones con "desenredar", la amplía el paciente hasta convertirla en una comparación, mejor dicho en una analogía.

P.: La verdad es que no podría compararlo de mejor manera que si tuviera ahora el comienzo o el final del hilo, entonces podría tratar de desenredar el ovillo, pero en alguna parte tendría que, es decir, naturalmente que tengo el comienzo, ahora tendría que tratar, con ayuda del comienzo, de hincarle el diente a la cosa. Esta analogía del ovillo que hace evidente el enredo interior del paciente, no sólo es explícitamente caracterizada como una analogía, sino también clasificada en su valor: "La verdad es que no podría compararlo de mejor manera." Esta forma de caracterización explícita de una comparación o de una analogía, podría estar señalando otra vez el distanciamiento del paciente de su vivenciar interior.

Las expresiones de certeza ajena, aquí en la forma de formulaciones impersonales, podrían ser un indicio de que el paciente vive las emociones de angustia y amenaza como algo que viene desde afuera: "y entonces empezó todo de nuevo, pero nuevamente pasó a segundo plano el porqué esta cosa que está ahí me angustia tan-to."

Después de un cambio de tema, Arturo Y retoma el tema del cuchillo. Afirma que quisiera investigar este problema y, a decir verdad, lo quisiera hacer en esta sesión. Se manifiesta con dudas acerca de lo que esta hora ha aportado, critica y al mismo tiempo se retracta de la crítica. No dice directamente: "Esta hora fue perdi-da", sino que lo hace del siguiente modo: "Y ahora, si me examino en este momento, aunque no tengo la sensación de que esta hora fue una hora perdida, ciertamente no, antes, ahora mismo, habría estado a punto de decir: y tampoco ahora re-sultó algo que valiera la pena."

La crítica es revocada de varias maneras:

1) Frases concesivas: "aunque"; 2) negación de sentimientos: "no tengo la sensación"; 3) reforzamiento: "ciertamente no"; 4) irrealidad, doble datación retrospectiva, expresión de no consumación: "antes, ahora mismo, habría estado a punto de decir".

Sigue una pausa de 10 segundos. El analista retoma el tema sugerido por el paciente, pero no aludiendo a la crítica, sino conectando directamente el tema "animal doméstico" y "cuchillo". Aborda la historia del hámster que con el hocico aparta y tira para abajo todo lo que le molesta y su significación analógica.

A.: Se le ocurrió pensar en el hámster, en la manera en que todo lo que le molesta, lo aparta ...

P.: Sí.

A.: ... y tira para abajo ...

P.: Sí.

A.: ... lo que molesta.

P.: Lo divertido que es verlo.

A.: Hmhm.

Directamente, el paciente transfiere la analogía del hámster a su situación personal y la lleva hasta el absurdo. En su interpretación del símbolo del hámster se mueve en un nivel de comprensión totalmente pragmático.

P.: Claro está que podría tomar el cuchillo y destruirlo, pero eso es ridículo. Esa no es ninguna solución. Pues en la realidad no es el cuchillo, creo yo, y si lo tirara lejos, entonces en la cocina hay también algunos que también puedo tirar (rien-do), en eso mi mujer comienza a buscar y dice: "¡Caramba! ¿y dónde están

los cu-chillos?" Entonces yo puedo decir que yo los tiré y ella dice "tú estás loco", a lo que, a lo máximo, puedo responder con un "sí".

El analista se ocupa a continuación de la significación simbólica del hámster.

A.: Sí, sí, el hámster, que es muerto a palos ...

P.: Sí.

El hámster, pero sobre todo la muerte de animales domésticos -puerco y conejo de corral- han jugado ya varias veces un papel en la terapia. Estos animales son considerados como seres tiranizados e impotentes "que son muertos a palos". De este modo, el analista establece aquí una relación entre representaciones actuales y representaciones anteriores del paciente (asociación entre varios espacios de representación). El paciente está de acuerdo con el analista, pero restringe el comentario que el analista hace en relación con la ocurrencia del "hámster", calificándola de "casual".

Con su observación de "pero si eso es casual", Arturo Y rechaza la relación que el analista ha establecido. El analista primero asiente que la ocurrencia podría ser casual, sin embargo, a continuación restringe su asentimiento a través de un "qui-zás" y luego afirma, en una declaración integradora: "pero yo incluyo" que el hámster tiene una significación como símbolo y que la ocurrencia con toda probabilidad no fue una casualidad. (El analista insiste en la relación que ha establecido.)

A.: Es casual, sí, sí, quizás casual. Sí, seguramente, pero yo lo incluyo.

Aquí es evidente que, desde el punto de vista del analista, el paciente no ha entendido completamente algo comunicado por él mismo. Con su observación de que el hámster ya ha jugado frecuentemente un papel, el terapeuta abandona la interacción al mismo nivel en favor del nivel "analítico", para hacer entendible (para integrar) al paciente lo no entendido (desintegrado). Con su negativa, el paciente intenta reestablecer la cooperación al mismo nivel. Sin embargo, el analista no se deja llevar a este nivel, sino que insiste en su visión.

Con su negativa, el paciente se embarca en explicaciones sobre una serie de otros aspectos de la significación simbólica del hámster, del conejo y del cuchillo desde el lado del analista, con las cuales asiente a lo largo de la interacción, es decir, se mete en el nivel de interpretación analítico.

A.: Es decir, los cuchillos molestan porque amenazan a uno, y la paliza, se reciben cualquier cantidad de palizas cuando se está ahí, digamos que como conejillo de indias ...

P.: Sí, así.

A.: O como hámster, se recibe un golpe con estos objetos ...

P.: Ah, sí.

A.: Estoy hablando de personas ahora.

P.: Sí.

A.: ... se recibe un golpe y se estira la pata, entonces se recibe cualquier cantidad. Pero cuando se trata de no ser precisamente el hámster, sino de ser quien tiene el poder, y por eso se necesitan palizas para defenderse ...

P.: Hmhm.

A.: ... un cuchillo, entonces no hay que quitarse las palizas de encima, sino que ...

P.: Siempre se le harán pocas.

A.: Siempre se harán pocas.

El analista interpreta aquí el símbolo del hámster de manera general, sin referencia explícita al paciente; habla de "se" o "uno" o "se está" como hámster. El háms-ter simboliza su impotencia. Pero el analista atribuye al paciente impotente fanta-sías, que se han mantenido inconscientes, de ser quien tiene el poder, el cuchillo para defenderse. El paciente no es sólo aquel para quien los cuchillos constituyen una amenaza, sino también quien necesita del cuchillo para defenderse.

El analista trata de aclarar que el cuchillo simboliza por un lado una amenaza desde afuera, pero que por el otro también contiene la posibilidad propia de defenderse, es decir, con él está además simbolizada la propia agresividad (que puede herir a los demás).

Con la observación rápidamente intercalada, "siempre se le harán pocas", que el analista recoge y repite (hablando simultáneamente), el paciente confirma la interpretación simbólica del analista. El paciente se acuerda de que él ha pensado que de verdad no tiene angustia. "Tú sabes bien que tú no haces daño a nadie, ¿por qué entonces temes tanto a esta cosa?"

El analista recoge este pensamiento y lo especifica en relación con el hijo del paciente. Luego restringe la expresión del paciente diciendo que no es su intención hacer daño a alguien, sino que eso era un "efecto secundario inevitable".

A.: Ud. también de alguna manera sabe que no quisiera hacer ningún daño, ya que el que Ud. hiciera daño, fue por así decirlo un, en cierta manera, efecto secundario inevitable, pero ...

P.: ¿Qué quiere decir ahora?

A.: Quiero decir que Ud. no es el tiranizado, pienso yo, que Ud. cuando ha mandado al diablo a X ...

P.: Sí.

El analista aclara aquí que la identificación actual con el hámster no calza, pues en la realidad presente él no es el tiranizado, sino quien manda al diablo a X y

quien acaricia la idea de "racionalizar" el puesto de trabajo de sus colegas menos exitosos (echándolos).

Con la siguiente parte de la interpretación, el analista intenta transmitir al paciente que él también es el poderoso que puede y quiere dañar a lo demás:

A.: De lo que se trata es de que Ud. ya no es más el pequeño tiranizado, apaleado, sino quien tiene el poder y con ello también da la vuelta a la tortilla.

Luego, ya nadie más le provoca a Ud. dolor. En esa medida, Ud. entonces quiere también pro-vocar dolor dando la vuelta a la tortilla.

P.: Sí, eso es ahora precisamente así, ahora estamos en el nudo.

A.: Hmhm.

P.: Provocar dolor, sí, provocar dolor, claro, por qué no, tomar venganza.

A.: Sí, sí, hm.

P.: Sería lindo si ...

A.: A la verdad, en el momento en que Ud. toma venganza, se produce dolor en eso, y entonces Ud. nota ... (el paciente se sorbe los mocos) ... inmediatamente que la tortilla volvió a darse la vuelta, eso significa que Ud. sí que sabe cómo due-le estar ahí parado cagado de miedo.

En su interpretación, el analista establece la relación entre la vivencia del paciente como tiranizado (entonces) y la realidad (de hoy) en la que el paciente es el poderoso que puede dar, y de hecho da, la vuelta a la tortilla (poder/ser, espacio de representación 4), pero también quien precisamente en el momento en que lo nota, siente que la tortilla se da nuevamente la vuelta (hoy), pues él bien sabe cómo es el "estar ahí parado cagado de miedo" (entonces), es decir, cómo es que los otros menosprecien a uno y con ello le produzcan dolor. Con ello, el analista coloca en un contexto coherente todos los símbolos y las metáforas que el paciente trae.

Después de una pausa larga, el paciente vuelve al símbolo del nudo (aquí, nudo como bloqueo del pensar) que el analista toma e incorpora en una analogía:

A.: Sí, quizás adónde llegaría -a lo mejor no se atreve a seguir tirando del hilo, ahora, en el lugar en que está ahora.

A esta exhortación que el analista hace al paciente sigue una larga pausa, después de la cual el paciente se ocupa cortamente algo más con el aspecto de su propia agresividad, para luego dedicarse, hacia el final de este episodio terapéutico, a las humillaciones y agresiones sufridas por él, y a su desamparo. A continuación, el impotente hámster vuelve a ocupar el primer plano.

Así, el paciente introduce determinados hechos empíricos en la conversación (aquí: cuchillo, hámster, nudo) y trata de entender por sí mismo su significación (nivel de entendimiento pragmático). El analista nombra los significados más

allá que estos hechos empíricos podrían tener para el paciente. El interpreta sus relaciones simbólicas y amplía éstas analógicamente. Al mismo tiempo, señala los límites de esta significación simbólica.

Resumen

El análisis lingüístico ha cristalizado del texto lo siguiente: se trata aquí de un paciente que hace uso frecuente de imágenes, analogías y símbolos. A diferencia de la comunicación cotidiana, paciente y terapeuta no permanecen prisioneros en el significado manifiesto, sino que buscan los contenidos latentes de significación.

Dicho de otra manera: El terapeuta pone de relieve, en conjunto con el paciente, la significación histórica vital de palabras, metáforas e imágenes cuyo contenido de significación el paciente conoce sólo de manera restringida.

El terapeuta ayuda al paciente a entender sus propias expresiones, a ponerlas dentro de un contexto, a sacarlas de la casualidad, y establece la continuidad de su historia vital de "antes", "entonces", "hoy" y "mañana". Esto es llevado a cabo a través de actividades lingüísticas como ampliaciones de significación y de referencia, cambio de foco, apertura de espacios de referencia y de representación, y conexión entre espacios de representación.

Desde un punto de vista lingüístico, se puede ver que en este diálogo toda comunicación es investigada de manera sistemática en relación con su contenido de significación latente y también que se establece una continuidad en la historia de vida mediante la conexión entre diversas comunicaciones del paciente. Esta investigación muestra también lo fructífero de la colaboración interdisciplinaria.

7.6 Ciencia libre de valores y neutralidad

En terapia psicoanalítica los valores juegan un papel importante. Para el paciente, por supuesto, se abren una gran cantidad de preguntas que se relacionan con valores que, por ejemplo, atañen a la solución favorable de los conflictos, a la pregunta por la felicidad o por la justicia de determinados deseos. Con ello, sin embargo, no se está afirmando que el terapeuta participa en el discurso con su valoración propia.

En su tiempo, Freud relacionó la prescindencia de los valores del psicoanálisis al campo científico y no al campo terapéutico.

Además, es enteramente acientífico enjuiciar al psicoanálisis por su aptitud para enterrar la religión, autoridad y eticidad, puesto que, como toda ciencia, está por completo libre de tendencia y sólo conoce un propósito: aprehender, sin contradicciones, un fragmento de la realidad (1923a, p.248).

En este pasaje a Freud le interesaba la defensa de la cientificidad del psicoanálisis, hacia afuera y hacia adentro. Esta cientificidad la veía amenazada, sobre todo, por la contratransferencia (véase tomo primero 3.1). En sus advertencias en contra de las reacciones contratransferenciales usó, por primera vez en 1914, el concepto de "in-diferencia" (Indifferenz), que Strachey tradujo por "neutrality". Con ello, Freud se-guía al mismo tiempo la comprensión científica del empirismo del siglo diecinueve: de acuerdo con ésta, el proceso de logro de conocimientos debe ser mantenido libre de factores subjetivos para que las proposiciones estén de acuerdo con la "realidad externa". La indiferencia, o la "neutrality" de Strachey, debía entonces asegurar la objetividad de la investigación analítica. Esta pretensión puede mantenerse tan poco como la exhortación al analista de permanecer "indiferente" en aras de la objetividad. Kaplan (1982) ha señalado que el mismo Freud no siguió su ideal y a menudo llegaba a afirmaciones evaluadoras.

A pesar de la sujeción a valores de la terapia psicoanalítica, en la discusión surge una y otra vez la utopía de una ciencia libre de valores, sobre todo cuando se trata de la pregunta sobre la neutralidad analítica. Esto tiene su razón en representaciones profundamente enraizadas de lo que es la objetividad. A menudo se adhiere a los valores el carácter de algo subjetivo, de modo que no se los puede fundamentar racionalmente. Ya que no existe ninguna prescripción intersubjetiva fundamentada para la aplicación de valores, se coloca, por un lado, la libertad del individuo para tomar sus decisiones evaluadoras y, por el otro, la compulsión abierta o manipulativa hacia determinadas formas de vida. Si consideramos ahora que pertenece a la terapia psicoanalítica el proporcionar a los pacientes determinadas convicciones de valoración, ¿no se entra en conflicto con la convicción de que cada uno puede ser feliz a su manera? ¿No será que se está aquí aprovechando una institución médica para imponer una ideología a una persona necesitada de ayuda? O, ¿puede invocarse que la terapia psicoanalítica no proporciona ningún valor, sino que las personas deben ser ayudadas exclusivamente a lograr el conocimiento de sí mismos? Con gusto se argumenta que el psicoanálisis no está al servicio de convicciones de valoración, sino de la autodeterminación de los individuos, de modo tal que, por ejemplo, los síntomas se critican únicamente como limitaciones de la autodeterminación y

que estos desaparecen a través de la facilitación del logro en autoconocimientos. De acuerdo con esta concepción, el analista ideal se restringe a entender al paciente y a comunicar lo entendido.

Somos de la opinión de que la alternativa que se coloca entre la concepción del psicoanálisis como una manipulación ligada a los valores y un esclarecimiento libre de valores, es falsa. El psicoanálisis puede cumplir su función terapéutica y esclarecedora sólo en el marco de tomas de posición evaluadoras de los terapeutas.

Por esto, se deben contraponer dos tesis sobre la neutralidad de valoración. La primera es la de la prescindencia de la terapia psicoanalítica de los valores, y la segunda la de su sujeción a valores.

La primera tesis afirma que la terapia se entiende exclusivamente como un proceso de esclarecimiento. Por lo tanto, los motores terapéuticos más importantes son las interpretaciones. Estas son proposiciones sobre determinantes inconscientes de la conducta de los pacientes. Si bien es verdad que las interpretaciones se refieren frecuentemente a valores, es necesario hacer una diferencia entre la descripción de decisiones evaluadoras del paciente y las de estas decisiones. Precisamente, fue Max Weber (1904), cuya posición fue más tarde ampliada por Albert (1971), en la "disputa sobre los juicios de valor en la sociología", quien se interesó, entre otras cosas, en esta diferencia entre los hechos empíricos y una valoración de realidades independiente de los mismos. De acuerdo con la tesis de la prescindencia de valores, los analistas no deben recomendar soluciones para los conflictos, sino que deben llamar la atención de los pacientes sobre los contenidos de los conflictos a solucionar y sobre sus causas.

La tesis contraria dice que la representación de la terapia como una empresa libre de valores es una contradicción en sí misma. Pues la terapia implica una constelación de partida valorada negativamente que, por ejemplo, se caracteriza a través de la sintomatología. Además de eso, hay expectativas que se valoran positivamente y, finalmente, medios para hacer realidad estas expectativas. De acuerdo con esta tesis, no se puede afirmar que el psicoanálisis sea libre de valores y al mismo tiempo sentar la máxima de que el inconsciente debe ser hecho consciente. Sólo en esta exigencia se encuentra la valoración de considerar las estrategias inconscientes de solución del conflicto en ciertos ámbitos como más desfavorables que las conscientes, por ejemplo, porque ellas tienen consecuencias para la sintomatología. Con el mismo derecho, se tiene que decir que también la autonomía personal es un valor que está en contradicción con la prescindencia de valores en el psicoanálisis.

Ahora, también un partidario de la prescindencia frente a los valores tiene que admitir que en la base de su intento de ayudar a los pacientes a lograr conocimientos de sí mismo se encuentra una valoración. Esta es una condición de partida de la terapia, que encuentra su justificación en la convicción, libre de valores, de que los síntomas son causados por procesos inconscientes. En este contexto, se señala que existe una diferencia de categoría entre la rotulación del contenido de determinadas metas y la manera formal de cómo una persona está en condiciones de decidirse por metas, si es que en absoluto lo está. Por eso, la autonomía no es un valor en el mismo sentido como lo es el hedonismo o la ascética, pues ella atañe al modo y la forma de cómo las personas pueden determinar su querer. Por ejemplo, la conducta sintomática no se define como enferma desde el punto de vista psíquico por el contenido de sus metas, sino por el hecho de que las personas no tienen la posibilidad de elegir una decisión contra el síntoma. Tugendhat (1984) habla de que la conducta condicionada por síntomas restringe la capacidad funcional del querer. Meissner (1983) ha documentado una serie de valores superiores que considera esenciales para el psicoanálisis: el entendimiento de sí mismo, la autenticidad del sí mismo, la veracidad y la disposición de sujetarse a valores. También señala que estos valores se localizan en un nivel abstracto, como decisiones de valoración concretas de la vida cotidiana. Luego, la exigencia de prescindencia frente a los valores se debe limitar a las valoraciones más concretas y la sujeción a valores debe considerarse en relación con valores superiores.

El ideal de prescindencia frente a los valores se desgasta, en especial, cuando se trata del rol de la comprensión o de la empatía en el psicoanálisis. La verdad es que, precisamente en este punto, pensamos que una conducta libre de valores, como también una comprensión sin valores, es imposible para el analista, si nos basamos en un concepto amplio de valoración. No nos es posible tomar la decisión de comportarnos en las relaciones interpersonales sin valorar. Aun cuando nos coloquemos frente a los demás en el lugar de observadores puros, este lugar es ya el resultado de una decisión evaluadora, para la cual hay mejores o peores alternativas. A cualquier observador se le puede plantear la muy significativa pregunta de si en la situación concreta es correcto o no comportarse meramente como tal. Una relación que no evalúe sería sólo pensable si el analista pudiera simplemente escparse de una relación con los pacientes. De otro modo, él se tendrá necesariamente que plantear la pregunta de si su comportamiento concreto es adecuado o no a la situación.

Por consiguiente, es algo firme que la exigencia de neutralidad analítica no se puede fundamentar en el ideal de que se puede prescindir de los valores y que la más estricta neutralidad tampoco crea una prescindencia de los valores. Al

contrario, el precepto de neutralidad debe ser considerado como expresión de una determinada valoración del trabajo terapéutico. A esta valoración pertenece, por ejemplo, que se destierre la indoctrinación del paciente. Esta valoración, como probablemente cualquier valoración, no es sólo específica para cada personalidad, sino también para cada situación. En psicoanálisis las valoraciones están conectadas con el hecho de que el entendimiento del conflicto inconsciente tiene preferencia sobre otros intereses. Cuando analista y paciente se ponen de acuerdo en proseguir preferentemente esta tarea y los valores conectados con ella, otros valores y diferencias de apreciación pierden en significación. Naturalmente de ello no resulta ninguna prescindencia frente a los valores en el sentido filosófico; pero surge algo que se puede llamar espacio abierto, caracterizado por el pluralismo de valores. El establecimiento de tal espacio sin desvalorización, nos parece de una importancia eminente para la relación de confianza entre terapeuta y paciente. El da al paciente la seguridad para plantear mociones y pensamientos que lo avergüenzan o que lo hacen sentir culpable.

Cuando el sistema de valores y los criterios de apreciación del paciente se hacen objeto del análisis, del mismo modo que su visión de la realidad ¿quién proporciona la medida para medir los valores y para controlar la realidad? El recurso a la neutralidad analítica, debiera aquí desvirtuar el argumento de que los pacientes son indoctrinados por el análisis porque se declara la medida del analista como obligatoria. Por otra parte, la neutralidad debería impedir que el analista tome sin reflexionar los criterios de apreciación que son dictados al paciente por el mundo externo, o que simplemente representan aspectos de su ello o de su superyó. Aquí se impone directamente la recomendación de A. Freud por una distancia uniforme.

Es tarea del analista hacer consciente lo inconsciente, sin importar a qué instancia pertenezca esto inconsciente. El analista dirige su atención uniforme y objetivamente a las tres instancias, en la medida en que contengan aspectos inconscientes; él cumple con su trabajo de esclarecimiento, como se podría decir de otra manera, desde un punto de vista que está a una distancia uniforme del ello, del yo y del superyó (1936, p.34).

La objetividad del analista debería contribuir para que se evite la parcialidad en la elección del punto de vista.

En relación con el concepto de transferencia, se originó un problema parecido: si la relación entre analista y paciente, en el sentido de una psicología de dos personas, se hace objeto del análisis, y no se califica la transferencia sólo como la deformación, explicable biográficamente, de modelos de relación, falta entonces un punto de vista seguro para examinar esta relación, pues ambos

sujetos en interacción influyen, en medida constantemente cambiante, la "realidad" de esta relación. Freud, y posteriormente también Hartmann, pudieron afirmarse, de manera aún re-lativamente simple, en una no mayormente cuestionada "realidad del sentido co-mún", como medida para la normalidad y para la deformación. Desde que la relati-vidad de nuestra realidad entró al campo visual del psicoanálisis (Gould 1970; Wa-llerstein 1973; Jiménez 1989), la realidad no se puede seguir pensando indepen-dientemente de las correspondientes normas y convenciones. También aquí la neu-tralidad analítica se transformó en un concepto importante, que debiera impedir que el analista convierta sus presupuestos teóricos y personales en la medida de evalua-ción de la transferencia o que se deje aprisionar por los presupuestos del paciente en sus esfuerzos por comprender empáticamente (véase Shapiro 1984).

La verdad es que aquí se constituye la función inmunizadora, y con ello ideológi-ca, que el concepto de la neutralidad analítica ha ido tomando cada vez más. Pues el dilema que significa evaluar contenidos psíquicos desde diferentes puntos de vista, y con ello poder verlos de maneras totalmente distintas, persiste inalterado. Si-guiendo a A. Freud, es recomendable no someterse ciegamente a las exigencias del ello o del superyó, pero no se puede afirmar que una distancia uniforme de cada una de las instancias asegure por sí misma la corrección y la adecuación del punto de vista. En caso de conflicto, la "verdad" no se encuentra precisamente en la mitad, sino que puede verse de distinta manera según cada situación concreta. Para bien o para mal, debemos tomar conciencia de que en el momento en que asumimos un punto de vista determinado, dejamos de ver otros mecanismos psíquicos con sus implicaciones inconscientes y que cuando queremos solucionar el problema a tra-vés de la evitación de un punto de vista, llegamos incluso a pasar por alto meca-nismos decisivos. Nuestro trabajo con el inconsciente está inevitablemente afecta-do por unilateralidades. No obstante, un número sorprendente de publicaciones dan pie a la impresión de que cuando los analistas evidencien aún más neutralidad y sean analizados aún mejor, será posible evitar toda unilateralidad. La circuns-pección en las apreciaciones que caracteriza el trabajo clínico tiene su reverso en una idealización sin freno del método psicoanalítico. La tendencia ideológica básica de esta apologética se muestra hasta en las formas que regulan el lenguaje profe-sional: considérese una vez cuán frecuentemente aparecen frases en las publicacio-nes psicoanalíticas en las que se estipula lo que "el analista" debe hacer o lo que es el psicoanálisis. Quien no cumple con las características que se atribuyen (por e-jemplo "ser neutral") no es un verdadero analista, o actúa de modo no analítico. De esta manera, el método psicoanalítico se coloca más allá de toda duda. Tales esti-pulaciones dificultan el diálogo de los psicoanalistas con otras orientaciones

profesionales y le han otorgado al psicoanálisis la dudosa fama de ortodoxia "sabelo-todo". Más aún, han impedido que la influencia subjetiva, y con ello, humana del analista, haya sido suficientemente observada e investigada empíricamente.

El hallazgo de un punto de vista adecuado para las apreciaciones en el psicoanálisis, o para el control de la realidad, puede ser entonces facilitado en algo a través de una actitud neutral del analista, pero no hay neutralidad ni objetividad que ofrezca obligatoriamente una solución a este problema. La realidad es descubierta a través del consenso de los participantes, de manera específica para cada situación. A pesar de las resistencias y a pesar de cualquier problema contratransferencial, analista y paciente deben entonces estar preparados para dejarse convencer de modo que pueda surgir un consenso (véase tomo primero 8.4). El que de este consenso no se desarrolle una folie à deux, es tarea del referente social de ambos participantes, es decir, de la confrontación con el entorno social del paciente por un lado, y con el juicio de los colegas especialistas por el otro. El consenso encontrado entre ambos participantes en el proceso debe acreditarse, aun en el caso en que no se puedan modificar eventuales divergencias de apreciación. Cuando el paciente se retira en el análisis de la vida social, o deja de interesarse en lograr consenso con su entorno social, aumenta entonces el peligro de una visión limitada de la realidad. Lo mismo vale si el analista deja de someterse al juicio de sus colegas de especialidad o cuando en las sociedades psicoanalíticas se elude la discusión científica. En este último caso, la folie à deux es simplemente sustituida por una inadecuada unilateralidad de muchos. La gran significación que ha mantenido la presentación casuística desde el comienzo del psicoanálisis, atañe a la necesidad de superar la folie à deux a través del consenso intersubjetivo. El que el problema de la neutralidad se haya mezclado con la regla de la abstinencia ha tenido efectos desfavorables para la técnica. La regla de la abstinencia se funda, como lo expusimos en la sección 7.1 del tomo primero, en conceptos de dinámica de las pulsiones: ella debe impedir gratificaciones transferenciales y está cargada con todas las implicaciones desfavorables de una conducta de evitación. Como lo expusimos antes, el precepto de neutralidad está en cambio al servicio de la autonomía bien entendida del paciente y del establecimiento de un espacio abierto a los valores. La denominación de "neutralidad" no describe esta actitud de una manera mejor que la denominación original de Freud de "indiferencia". Por esta razón proponemos sustituir la denominación de "neutralidad" por los conceptos de "apertura frente a los valores" (Wertoffenheit) o "circunspección" (Bedachtsamkeit).

Esta actitud abierta frente a los valores se ve amenazada en la terapia desde diferentes lados. No se puede desarrollar si el paciente insiste en imponer determinados valores de manera polémica en contra del analista. Por ejemplo, ése es el caso con pacientes muy comprometidos religiosa o ideológicamente. En este caso, el intento de abrirse a diferentes valoraciones tiene que ser vivido por el paciente como un "no" a su jerarquía de valores. No es raro que sea necesario un largo proceso de armonización para alcanzar un acuerdo; en algunos casos la terapia fracasa ante la falta de acuerdo. Naturalmente, esto vale tanto más cuando el analista trata de imponer sus valores idiosincráticos al paciente.

Las fronteras de la abertura frente a los valores se hacen evidentes cuando el paciente actúa, dentro o fuera de la situación terapéutica, de manera tal, que no es posible seguir limitándose a la consideración de los conflictos anímicos. A más tardar entonces, si el paciente actúa de manera brutal o con falta grosera de consideración en contra de sí mismo o en contra de personas de su entorno social, la neutralidad deja de ser responsable. Aquí, el terapeuta debe colocar límites hasta que el paciente esté en condiciones de reconocer la deformación de su sistema de valores y, consecuentemente, de corregirla. Heigl y Heigl-Evers (1984) han destacado en esto la significación de la "prueba de valoración" en el proceso analítico y llamado la atención sobre los límites de la neutralidad. Si uno quiere aferrarse a una bien entendida abertura frente a los valores como un ideal técnico, es entonces necesario especificar en qué sentido y en vista de qué metas concretas el analista se comporta neutral o abierto a los valores. Una abstinencia exagerada es tan poco compatible con este ideal técnico, como lo es una distancia muy pequeña frente a los conflictos del paciente. Como suele suceder con los ideales, en esto no existen criterios fijos y simples, sino que la neutralidad designa, dependiendo de la situación, una posición que se caracteriza por la integración de polaridades contrarias. Estas polarizaciones pueden ser descritas de manera más cercana en diversas dimensiones:

1) Abertura en la estructuración de los pensamientos:
ni predisuesto ni falta de información

Ya cuando el analista comienza a hacerse una imagen del paciente, se consume el primer paso que aleja del ideal de objetividad. Aquí, algunas informaciones serán inevitablemente calificadas como importantes, y otras, como no importantes, serán dejadas de lado y se activarán expectativas y modelos de experiencias preformados. Por un lado, estos modelos surgen de la experiencia de vida práctica del analista y, por otro, corresponden a los modelos de trabajo

psicoanalíticos del paciente (véase tomo primero, 9.3). Como lo ha señalado Peterfreund (1983), si este cuadro es demasiado determinante para el procesamiento de información ulterior, el proceso se puede perturbar y conducir a prejuicios. Es entonces algo lleno de sentido dejar el cuadro del paciente como "no terminado" y no pretender saber ya por anticipado todo lo que el paciente probablemente dirá y vivirá más tarde.

Si, por otro lado, el ideal de no tener prejuicios se transforma en ideología, el analista no registrará importantes informaciones y no sacará consecuencias importantes, precisamente para no sentirse predispuesto. Un ejemplo palmario de esto es la práctica, ejercida en muchas partes, de evitar estrictamente cualquier información sobre el paciente previa a la primera entrevista, con la fundamentación de que con ella uno se "contamina". Lo que se logra con eso es que el paciente encuentre a un analista que no tiene información sobre importantes datos, de manera totalmente inentendible para él. Aquí se introducen derechamente trastornos en la comunicación, porque el paciente interpreta esta no aceptación de información, por ejemplo, como expresión de desinterés. Más aún, así se obstaculiza la oportunidad de lograr un cuadro amplio del paciente. Aun cuando, con Hoffer (1985), se conceda prioridad a la elaboración de los procesos intrapsíquicos, se produce una gran diferencia cuando esta prioridad está en el contexto del conocimiento de la realidad social del paciente o cuando ésta se conecta simplemente con una falta de conocimiento sobre el marco de referencia social del paciente. Por lo tanto, en una neutralidad bien entendida hay que mantener un balance entre los prejuicios y la falta de información.

2) Circunspección en el sentir: ni seducible ni inalcanzable

La circunspección en el sentir coincide plenamente con el problema del manejo de la contratransferencia (véase capítulo 3). Aquí se trata simplemente de ilustrar el problema de la delimitación. Se prescribe cautela en dejarse llevar por la contra-transferencia, o para confesarla, porque aquí existe el peligro de que el analista se-duzca al paciente o de ser seducido por éste. Por el otro lado, un manejo extremadamente objetivo y soberano de la contratransferencia conduce a la impresión de que el analista no es de ninguna manera alcanzable, que nunca se siente herido u ofendido. Esta experiencia puede en último término desanimar de tal modo al paciente, que dejará de esforzarse en su relación con el analista, no como resultado de algún insight, sino por resignación.

Para un cambio estructural en el paciente es necesario que el analista se demuestre como "seducible" o "herible", pero no como irreversiblemente seducido o des-truido. Aquí se debe producir de nuevo un equilibrio en el proceso terapéutico, de sesión a sesión.

3) Abertura en las valoraciones: ni parcial ni sin rostro

Las advertencias de Freud valen para el peligro de que al paciente se le impongan valores ajenos. Este peligro parece ser menor cuando analista y paciente comparten los mismos valores socioculturales. Por otra parte, sabemos que las posibilidades de éxito de un análisis disminuyen mientras mayor sea la discrepancia entre los sistemas de valores. Esta discrepancia se puede solamente superar si el terapeuta está en condiciones de identificarse, al menos transitoriamente, con el sistema de valores del paciente, pues así se da además la posibilidad de entender al paciente adecuadamente y de ayudarlo en el marco de su propia imagen de mundo. Depen-diendo de la flexibilidad del analista, en algún momento se llegará a un límite, más allá del cual no se podrá seguir produciendo esta identificación, de modo que el ideal de neutralidad tendrá que ser abandonado (Gedo 1983). En la largueza con que algunos analistas rechazan pacientes porque "no pueden trabajar" con ellos reside, por un lado, una sabia previsión; por otro lado, el espectro de los pacientes restan-tes tratables muestra muy claramente con cuánta rigidez, o flexibilidad, procede el analista con su propio sistema de valores.

En el trabajo analítico práctico, la neutralidad se topa rápidamente con sus límites en lo que al sistema de valores se refiere: es inevitable que en vista de las apre-ciaciones del paciente, el analista dé a conocer su propia manera de ver las cosas, al menos de manera esquemática. Cada "hm" que acompañe un relato del paciente es interpretado por él como una confirmación de su concepción de mundo y por tal ra-zón será reclamado a través de correspondientes apelativos. Al contrario, cada omi-sión de un "hm", en el lugar que podría esperarse por la conducción del relato, será interpretado como signo de escepticismo y de rechazo disimulado. Estas interpreta-ciones del paciente pueden a su vez ser cuestionadas, pero será muy difícil conven-cerlo de que ha percibido algo falsamente, especialmente en el caso de pacientes que frecuentemente aciertan intuitivamente con sus percepciones. Mientras más vi-vo y natural sea el trato del analista con su paciente, mayor será la toma de partido indirecta contenida en la interacción concreta.

Greenson (1967) ofrece, en una viñeta, un ejemplo típico de cómo se hizo visible la opinión política del analista a través de expresiones paraverbales, de modo que el paciente se sintió presionado por ella. También Lichtenberg (1983), en la presentación de un caso, muestra cómo en la actividad del analista se manifiestan determinadas apreciaciones que son visibles para el paciente y que evidentemente lo influyen.

Una aparente salida de este dilema se encuentra en que el analista se restrinja por principio a un mínimo de confirmaciones, de modo que al paciente se le dificulte percibir cuándo el analista asiente en secreto y cuándo tiene dudas o reservas. Con ello, el peligro de una toma de partido indirecta está mejor controlado, pero el analista será sentido como no teniendo rostro y no podrá cumplir con su función de objeto de identificaciones (véase 2.4). Cuánta vivacidad es necesaria para un proceso terapéutico no perturbado, depende tanto de las características de personalidad del analista como de las del paciente, donde lo decisivo no debiera ser sólo la dimensión de la perturbación, sino sobre todo el tipo de socialización primaria de ambos participantes.

4) Abertura respecto de la dirección del cambio: ni paternalismo ni indiferencia

La relación de la neutralidad analítica con las metas terapéuticas del analista es una materia especialmente difícil. Las metas terapéuticas están necesariamente unidas con sistemas de valores, y con ayuda de tales metas, los valores del analista se pueden imponer fácilmente. El que Freud tenía en mente metas concretas de cambio se puede especialmente ver en que atribuye de buena gana al analista la tarea de "mejorar y educar" (1940a, p.101) al paciente. La verdad es que, al mismo tiempo advierte en contra de abusar de esta función y de engendrar al paciente de acuerdo con su modelo. La experiencia clínica enseña que los analistas sucumben ante este peligro la mayoría de las veces precisamente cuando se saben cerca del paciente y se sienten unidos a él a través de simpatía. Entonces, de regla los paternalismos se corresponden con la disposición del paciente de caer en gracia al analista; por eso adoptan formas muy sublimes.

Una salida problemática reside en renunciar a la fijación y prosecución de metas de cambio o en formular las metas de manera tan amplia que no digan nada. Aquí, el "psicoanálisis libre de tendencia" celebra su resurrección en ropajes nuevos: entonces queda, como única meta, el "descubrir las huellas y deformaciones que ha dejado el crecer en nuestra cultura" (Parin y Parin-Matthèy 1983), o la meta general de transitar de un análisis terminable a uno

interminable, donde el proceso psi-coanalítico se transforma en un fin en sí mismo (Blarer y Brogle 1983). También aquí entran en juego la idealización y la inmunización: sólo en pocos casos -y también ahí sólo en fases especialmente gratificantes del análisis- tiene pleno sentido atender exclusivamente al autoanálisis del paciente y abandonarlo a sus consecuencias. El autoanálisis no es un valor intangible cuyo abuso sea imposible y cuya independencia del contexto social esté asegurado. Con el ideal del autoanálisis unimos tácitamente la idea de que éste se acredita en el contexto de la situación co-respondiente. Y lo que acreditación signifique, depende de medidas que analista y paciente levantan en cada situación de vida. La acreditación del proceso psicoanalítico es cuestionado de regla por los problemas neuróticos del paciente y cuando un analista se muestra indiferente frente a las consecuencias de un proceso analítico, aun cuando éstas se desarrollen en contra del interés bien entendido del paciente, significa que ya hace tiempo reunió una gran cantidad de indiferencia.

Incluso Hoffer, que citamos anteriormente, sucumbe ante el peligro de desconocer este interés interpersonal cuando compara la neutralidad con una brújula, que no prescribe el camino a seguir, sino que sólo ayuda a ver qué camino seguimos en este momento y cuál hemos ya recorrido (1985, p.791). En esta metáfora, la neutralidad promueve el desconocimiento del interés y, con ello, de la influencia que el analista tiene sobre su paciente. Por lo demás, la metáfora de la brújula recuerda la metáfora del analista como guía de montaña, que Freud apreciaba. En los hechos, se necesita una gran cantidad de conocimiento para apreciar la peligrosidad de las rutas y la capacidad del paciente para solucionar problemas, de modo que se puedan evitar complicaciones serias. La abertura como ideal terapéutico no puede consistir en ahorrarle al paciente las situaciones de prueba a través de reglas de comportamiento o teniéndolo bajo una tutela paternalista; pero la neutralidad tampoco puede consistir en dejarlo solo con su autoanálisis cuando fracasa la acreditación concreta.

5) Circunspección respecto del ejercicio del poder: ni intrusivo ni no empático

Rara vez se reflexiona sobre la influencia del poder en el proceso psicoanalítico. En este punto, los críticos del psicoanálisis se han manifestado a menudo de manera polémica. Con todo, a esta polémica corresponde la tendencia de los analistas de salirse rápidamente del asunto recurriendo a la técnica: la argumentación de que el analista no ejerce ningún poder, porque la verdad es que él sólo se restringiría a interpretar y a mantener una conducta abstinenta, no

hace justicia a este problema. Precisamente a causa de su significación inconsciente, ciertos comportamientos del analista pueden desempeñar un papel en la lucha por el poder. Es ampliamente conocido que las interpretaciones pueden ser usadas para imponer determinadas condiciones del encuadre. El desnivel en el poder se hace mayor cuando el analista pone en juego un conocimiento privilegiado acerca de la verdad inconsciente en el paciente mediante interpretaciones profundas.

El silencio también puede ser vivido como un instrumento de poder e incluso ser utilizado como tal (véase tomo primero p.295). En los casos más favorables, el analista silencioso contribuye a que el paciente pueda sentirse bien y sin perturbación en estados regresivos. En los silencios prolongados no debe pasarse por alto que la falta de retroalimentación puede tener efectos múltiples: mientras más silenciosamente se comporte un analista, más poderoso aparecerá ante los ojos del paciente y más intensamente se reactivarán los patrones vivenciales infantiles (véase tomo primero sección 8.5). Para los analistas silenciosos puede ser un agradable autoengaño el pensar que se comportan de manera especialmente neutral al nunca manifestar alguna valoración. Sin embargo, en eso se desconoce el hecho de que un paciente que espera ansioso alguna forma de respuesta emocional, recogerá agra-decido la más mínima expresión o moción por parte del analista. El solo hecho de que en determinados momentos el analista abre su boca, será una señal para el paciente de intenciones no declaradas de su analista. De este modo se puede manipular ampliamente la resistencia del paciente, pero no resolverla en un sentido analítico. La impenetrabilidad del analista es una ficción detrás de la cual se oculta abuso de poder. Sólo un analista no empático, impredecible e inconsistente en sus re-acciones, sería para el paciente verdaderamente impenetrable.

El abuso de poder a través del silencio intencionado o de un interpretar forzado, ha sido denunciado de manera especial por la psicología del sí mismo (véase Wolf 1983). La verdad es que el concepto de empatía tampoco suministra una coartada en contra de la acción del poder en el psicoanálisis. Uno de los instrumentos más importantes para la imposición de las normas sociales es precisamente la denegación de empatía. El no ser entendido empuja al paciente hacia el aislamiento social y si los analistas en su trabajo terapéutico quieren dejarse sorprender, si quieren fijar la atención y analizar, deben "no entender". Con ello tienen en sus manos un instrumento de poder, sobre todo porque ellos deciden cuándo se sienten sorprendidos y cuándo intervendrán con su análisis. Por lo tanto, si se trata de llevar a la práctica la neutralidad como ideal técnico, este ideal no puede consistir en la abstinencia, ni en el callar, ni tampoco en el interpretar forzado. La posición ideal se encuentra en el medio, en el lugar en

que el paciente codetermina una parte importante del transcurso de las cosas sin que por otra parte las tenga totalmente bajo su control. Si el analista hace que sus pasos técnicos sean transparentes y en conjunto con el paciente reflexiona sobre el despliegue de poder que ellos encierran, entonces el peligro del abuso de poder se restringe considerablemente. El acuerdo sobre la delegación del poder crea un espacio de libertad en el que la situación analítica puede desplegarse.

Ejemplo

El ejemplo siguiente, que proviene del análisis de un empleado de 30 años de edad, ilustra las diversas dimensiones de la neutralidad. El paciente había buscado ayuda a causa de angustias con componentes corporales, que estaban en relación con problemas en su relación de pareja.

Alrededor de la sesión n.º 200, al comienzo de la hora, Norberto Y se manifiesta preocupado por las nuevas actividades terroristas. Por un lado tiene angustia de ser afectado por las acciones terroristas y al mismo tiempo piensa, rabioso, que las personas se lo tienen bien merecido, por traer terroristas al mundo. Dice que la falta de consideración ha tomado la delantera en tal forma, que la vida se ha hecho difícil de tolerar; que precisamente con la contaminación ambiental hace tiempo se sobrepasó la medida de lo tolerable. En esta fase, predominantemente escucho lo que el paciente dice y simplemente acompaño su relato con preguntas aclaratorias u observaciones.

A continuación, el paciente relata, de entre sus recuerdos, una situación con automovilistas faltos de consideración que no se preocupaban en absoluto de los peatones. Describe que a veces, durante los paseos con el carro de mano, ha gozado conduciendo el carro de tal manera que la calle se bloqueara y los automovilistas se vieran obligados a conducir detrás de él a paso de tortuga. También durante esta descripción, me limito básicamente a escuchar al paciente. Luego sigue un informe sobre una disputa con su amiga, cuyos intentos de disponer sobre él trataba por el momento enérgicamente de echar en saco roto. El paciente describe una situación, comparativamente inofensiva, en la que había reaccionado con violencia. Había atacado masivamente a su amiga, calificándola de marimacho poco atractiva, egocéntrica y sin ni una pizca de delicadeza. En sus emociones, se hizo patente el sentimiento de triunfo por haberse defendido tan exitosamente, unido con justificaciones de que él había estado tantas veces expuesto a las faltas de consideración de ella.

El relato me afectó y por eso callé en ese momento, aunque el paciente evidentemente esperaba alguna expresión de asentimiento de mi parte. A continuación, el paciente se quejó de que obviamente en este asunto no estaba de su lado, sino que había tomado partido por su amiga. El había leído que los analistas tenían que estar del lado de sus pacientes si querían ayudarlos realmente. El, en cambio, se sentía dejado en la estacada por mí, en relación con lo de su amiga. Pero quizás yo tampoco era un analista que cuida los intereses de sus pacientes, y a lo mejor yo trabajaba sólo según conocimientos librescos.

Le dije que claramente él había percibido que su informe sobre la disputa con su amiga me había turbado y que ahora era humillante para él que apoyara tan poco su posición. Que en este momento yo era probablemente intercambiable con su amiga, a la que en medio de la pelea igualmente no le encuentra ni una pizca de bueno. Que yo sería también intercambiable con los desconsiderados contaminadores del medio ambiente y automovilistas.

El paciente vacila y dice después de una pausa: "Acabo de pensar que Ud. ahora me echa, y de pronto tuve miedo de que me apretara violentamente las clavijas." Este "apretar las clavijas", como contenido angustiante, me llamó la atención y pregunté por él después al paciente. Respondió que tenía la fantasía de que primero yo le iba a tirar la lengua a fondo, para después mostrarle lo podridos, tontos y torpes que eran sus pensamientos. Estas ideas, que el paciente las sentía carentes de todo sentido y por eso avergonzantes para él, calzaban bien con un aspecto de la relación con la madre: de acuerdo con sus recuerdos, por una parte ella lo mimaba, pero luego, con toda intención, y sobre todo en presencia de parientes y conocidos, hacía notar lo tonto y torpe que era. El que empezara a llorar de rabia en ese momento no hacía sino empeorar las cosas. Este detalle de su biografía, yo ya lo conocía de una sesión anterior, pero sólo ahora pude comprender cuán grande eran la vergüenza y el desamparo - tanto más grande debía ser la necesidad de liberarse de esta sensación de desamparo, por así decirlo, dando golpes a diestra y a siniestra. La disputa con la amiga evidentemente había reactivado la tendencia a reaccionar preventivamente dando golpes a granel. Cuando entendimos este mecanismo, el paciente volvió a establecer una distancia totalmente normal conmigo y con su amiga, cuyo descomedido afán de tener siempre la razón ciertamente lo seguiría enfadando, pero nunca más hasta el punto de ponerlo tan rabioso.

Este ejemplo demuestra que no me fue necesario manifestarme frente a las opiniones políticas del paciente y que, en sus expresiones críticas posteriores a mí, eso tampoco le molestó. En el análisis, los problemas anímicos tienen prioridad; las apreciaciones políticas aparecen en la situación analítica en un segundo plano. En esta fase inicial, lo que más me interesaba era el afecto del paciente, y

en sus expresiones no fue difícil descubrir agresividad, cuyo origen quedaba poco claro.

El informe sobre los automovilistas desconsiderados y su venganza en contra de ellos, se diferencia de los episodios precedentes en que aquí el paciente pone su propia conducta en cuestión. Esta conducta entra en colisión con el ideal de responsabilidad sobre sí mismo: el paciente extrae de una situación de víctima la justificación para la falta de consideración propia.

El informe sobre la disputa con la amiga representa en cierto modo una intensificación de los episodios precedentes. Nuevamente se trata del reproche de falta de consideración, nuevamente de agresividad que, de acuerdo con el relato, esta vez se descargó en una masiva descalificación de la amiga. Por lo visto, también aquí el paciente se vivió básicamente como víctima y esperaba que yo siguiera su vivencia. Sin embargo, la discrepancia con el ideal de responsabilidad sobre sí mismo era ahora tan grande, que yo reaccioné con consternación y es claro que no lo seguí más emocionalmente: le denegué el signo de comprensión que él, como apelación, esperaba en ese momento, aunque fuera en la forma de un "hm". Con ello me alejé de los límites de comportamiento esperados por el paciente. Se podría objetar que es claro que en ese momento me abstuve de ofrecer una valoración explícita y que evité tomar partido por el paciente o por la amiga. Sin embargo, después de haber seguido al paciente con comprensión hasta ese momento en la sesión, la evitación explícita de toma de partido no fue neutral para él. Por eso pudo él concluir con

razón que yo en secreto criticaba su actividad. Por eso, fue consecuente que yo confirmara la plausibilidad de su percepción, en el sentido de Gill (1982).

Este cambio en la actitud analítica me transformó en un objeto falto de consideración, que fue prontamente atacado y descalificado por el paciente. Aquí debí verme en la angosta arista que hay entre la vulnerabilidad, no deseada, por un lado y, por el otro, la tampoco deseada inaccesibilidad.

Las intervenciones en esta hora fueron hechas de un modo que señalaron interés en su reacción emocional. El hecho de que sus expresiones también fueran hirientes, quedó sin embargo en un segundo plano. Felizmente, el paciente recogió este ofrecimiento; no retiró las expresiones rápidamente, ni tampoco se fortaleció en la defensiva, sino que informó por su cuenta sobre una nueva emoción, esto es, sobre su miedo de mí. Sólo sobre la base de que los intereses del entender tienen prioridad sobre la condenación de acciones, pudimos comprender su angustia y entender su reacción sobreexcedida como un dar golpes a granel preventivo, que se adecuaba a sus experiencias traumáticas pasadas.

7.7 Anonimato y naturalidad

Confrontamos al analista anónimo e impersonal con su naturalidad, porque, sin duda, en ésta se expresa la nota personal. Con nuestras reflexiones queremos lograr soluciones dentro de una relación tensa que existe de hecho y que no se puede hacer desaparecer a través de la justificada crítica de las estereotipias exageradas. El psico-analista ocupa en su consultorio un rol distinto que fuera de él y lo mismo vale para el paciente. Por esta razón, el tema exige buscar los puntos de contacto sensi-bles en la zona de intersección. Encuentros fuera del consultorio, a los que dedica-mos una atención especial, deben ser considerados a la luz de la situación analítica, y al revés. Las distintas definiciones de roles se relacionan mutuamente. Los pro-blemas que enfrentan pacientes y analistas al encontrarse fuera del consultorio dan al tema de la naturalidad dentro del consultorio una perspectiva más amplia.

"En caso de duda compórtate con naturalidad". Desde un punto de vista ingenuo respecto de las ciencias sociales, esta recomendación habla por sí sola. Pues la pre-gunta por la naturalidad surge de la segunda naturaleza del ser humano, es decir, de su socialización. Así, la experiencia enseña que tanto para el analista como para el paciente es difícil encontrar un tono no forzado en los encuentros fuera del consul-torio. Probablemente esto se encuentra en relación con el contraste que existe entre la consulta analítica y otras situaciones sociales. Sería inadecuado que el paciente se dejara llevar en la vida diaria por sus asociaciones libres, y el analista se com-portaría de manera muy llamativa si evitara conversaciones sobre el tiempo o las vacaciones y en vez de eso se manifestara callando o interpretando. El contraste vi-vido se ve reforzado por la asimetría. El paciente se siente inseguro porque teme que el analista tiene listo el conocimiento del tratamiento. Aparecen sentimientos de vergüenza. Por otro lado, el analista se ve limitado en su espontaneidad porque piensa en los efectos de ella en el análisis.

La intensidad del contraste entre adentro y afuera y sus variaciones de contenido son multiformes y en su expresión dependen de numerosas condiciones. Por esto es imposible presentar el tema de manera exhaustiva mediante una colección de ejemplos. El requisito decisivo para la solución adecuada del problema reside en su reconocimiento previo. Si el analista reconoce que este contraste también lo afecta, el paciente puede entonces con más facilidad encontrar los roles adecuados y asu-mirlos de manera independiente, de manera de también poder cumplir con las metas y las tareas del tratamiento. Las funciones del analista en el consultorio pueden describirse de acuerdo con la teoría de los roles y se

pueden comparar con otros roles que el mismo analista eventualmente ocupe como conductor de una rueda de discusión, como ciudadano comprometido en política, o con cualquier otro rol fuera del consultorio.

El reconocimiento de la multiplicidad de roles implica contraste. Este se mide en comparación con las experiencias acumuladas en el consultorio entre ambos, paciente y analista.

Tomemos un ejemplo que atañe a la naturalidad: sólo al final de su carrera profesional, P. Heimann (1978) descubrió la necesidad para el analista de ser natural con sus pacientes. No sin alguna ironía hablamos de descubrimiento, pues Heimann, que como analista mujer probablemente en secreto e intuitivamente desde siempre estaba en buenos términos con la naturalidad, sólo en esta publicación tardía se atrevió a justificar, frente a la neutralidad y el anonimato, la naturalidad como necesaria terapéuticamente. No por casualidad la publicación llevó el complicado título de "Sobre la necesidad para el analista de ser natural con sus pacientes". El texto, por lo demás aparecido sólo en alemán, ha permanecido bastante desconocido.

Una prescripción de roles que excluya la espontaneidad y estipule primero reflexionar y después reaccionar, exige lo imposible. Si el analista cree no poder conciliar la espontaneidad con su rol profesional, se va a sentir especialmente incómodo con su paciente en el espacio social. El paciente, por su parte, estará ansioso de provocar al analista para que al fin se comporte o se exprese espontáneamente en el análisis mismo, o estará ávido de toparse con él fuera del análisis de persona a persona.

Mucho habla en contra de que la regla de comportarse naturalmente en caso de duda sea seguida con serenidad, dentro o fuera de la situación analítica. Citamos algunas observaciones reveladoras. Muchos analistas evitan a sus pacientes, si es que de alguna manera pueden conciliar esto con las formalidades sociales. Esto toca especialmente a los candidatos en formación, quienes, por su parte, también eluden a sus analistas didácticos. Si se llegan a encontrar, se origina una conversación atascada y no libre. La falta de naturalidad es máxima en los análisis didácticos, que dejan una profunda impresión en los candidatos como modelos de análisis puro y libre de tendencias. Los efectos desfavorables de relaciones profesor-alumno en las que el maestro incluso evita el encuentro profesional, por ejemplo en los seminarios técnicos, son conocidos desde hace tiempo (véase Bruzzone y cols. 1986). Felizmente, siempre se han dado posibilidades de corrección. Cada vivencia de contrapunto con el analista didáctico tiene una función de desidealización y por eso también un alto valor en los recuerdos. Si se deba dar crédito en detalle a las historias relatadas en horas posteriores, queda por verse. En todo caso, hay que plantearse la pregunta de

por qué una comunicación espontánea de un analista frente a su paciente o analizando didáctico, a menudo trivial para un observador externo, llega a ocupar un lugar de honor en el tesoro de los recuerdos, mientras que interpretaciones de profundo sentido recaen en el olvido. Todo lo desacostumbrado ocupa en la memoria un lugar destacado. De este modo, por ejemplo, el reconocimiento, único, que un paciente o analizando didáctico ha recibido dentro o fuera del consultorio, se convertirá en un acontecimiento sin par. De acuerdo con Klauber (1987), la espontaneidad del analista es necesaria para aminorar o compensar los traumatismos que se originan en la transferencia. Si la naturalidad del analista, que equiparamos a su espontaneidad, tiene una función compensatoria, la intensidad del traumatismo es también una medida que depende parcialmente de él y de su entendimiento de las reglas. Los problemas que se dan en los encuentros fuera del consultorio crecen en la medida de la evitación de la naturalidad dentro del consultorio.

El reconocimiento de la multiplicidad de roles inherentes a paciente y analista en la vida pública y privada puede aumentar la tolerancia para el contraste. Es por lo tanto esencial que los futuros analistas lleguen a lograr durante su formación una relación no forzada con los diferentes roles que les toca ocupar, dentro y fuera de la profesión. La naturalidad dentro y fuera del consultorio que un analizando didáctico vive con su analista, es decisiva para la tolerancia respecto de la multiplicidad de roles. Bajo este punto de vista, hemos investigado los cambios en los sistemas de formación psicoanalítica llegando a resultados inquietantes. Claramente, hasta los años 40 era frecuente que analista y analizando, en su relación mutua, ocuparan diferentes roles, de manera alternante, al mismo tiempo o sucesivamente. Como se puede concluir de la presentación resumida de Mahony (1984), la historia del paciente más famoso de Freud, el hombre de los lobos, está llena de enredos, en los que estaban comprometidos Freud y varios de sus discípulos. La mezcla de roles que M. Klein practicaba no era menor, según se puede deducir de la biografía de Grosskurth (1986). Hasta los años 40, y especialmente en la formación de escuelas, la difusión de roles parece haber jugado un papel importante. En aquellos tiempos muchos analistas didácticos estaban implicados en insanas confusiones de enredos personales, profesionales e institucionales. En retrospectiva, es entendible que se haya llegado a una formación reactiva, que después de muchas experiencias de demasiada humanidad el péndulo haya oscilado hasta el extremo opuesto. En las secciones pertinentes del tomo primero (1.6, capítulo 7 y 8.9.2) prestamos poca atención a este aspecto del desarrollo de la técnica psicoanalítica. Las dolorosas experiencias de muchos analistas contribuyeron al cambio extremo desde una difusión a una estereotipia de roles. Si ya se ha

llegado a la formación de escuelas, los discípulos se comportan como más papistas que el papa. En el aferrarse reactivo a la palabra literal, las idealizaciones se conectan estupendamente con los intereses del poder político de los respectivos grupos.

En la estereotipia del analista impersonal se pierde la naturalidad. La verdad es que de esta manera se evitaron muchas confusiones, pero la idea de poder alcanzar finalmente el análisis de la transferencia pura y no influenciada se probó como utópica. En el lugar del gravamen por la mezcla de roles apareció el traumatismo por la estereotipia de los roles.

Nuestra contraposición exige como solución una tercera vía, la que hemos descrito en muchos lugares del tomo primero, en especial en la discusión sobre la ampliación de la teoría de la transferencia. Visto desde la teoría de los roles, las tareas del analista traen consigo definiciones que en terapia son eficaces en la práctica y con las que el paciente se familiariza. En el consultorio, el paciente saca a la luz su mundo, los papeles que él juega, cuáles de ellos están más o menos dictados desde dentro de él mismo, dónde es auténtico y cuándo es inauténtico y dónde podría encontrar su verdadero ser. La fascinación que proviene de la autorrealización y, más aún, de la búsqueda por el verdadero sí mismo, tiene que ver con que éste último se mueva precisamente en el espacio ilimitado de las posibilidades o parezca encontrarse en las todavía inconscientes protoformas de las propias posibilidades de vida. En el guión del soñante se encuentran representaciones de sí mismo ajenas, complementarias y deseadas. Justamente, las posibilidades inconscientes no-natas son llamadas a la vida en el consultorio del analista. Naturalmente, el paciente sabe, en base a su experiencia de vida, que también el analista ocupa muchos roles en su propia casa, y está en condiciones de responder a determinados ofrecimientos de roles y de reaccionar emocionalmente. Para poner a prueba la capacidad empática del analista, los pacientes tocan todas las teclas. Si no se responde con reacciones naturales, las transferencias se sofocarán o se extinguirán en germen. Este escenario singular, que llamamos escuetamente consultorio, hace posible un actuar de prueba sin peligro. En esto, la condición previa es que también se otorgue el reconocimiento y que en cada atribución de roles se incorporen las ofertas inconscientes en el escenario del paciente. Las limitaciones profesionales de la relación entre paciente y analista se transforman en modelo de límites que, precisamente como tales, brindan seguridad. El espacio limitado del consultorio se nos convierte así en metáfora de naturalidad protegida. El (re)hallazgo de espontaneidad y naturalidad significa que el paciente puede saber de, y sobre, su analista, más de lo que ya sabe sobre el sentir y el pensar de aquél a través de las interpretaciones. El paciente se conoce a sí mismo

precisamente a través de interpretaciones desde la visión del analista, por eso pensamos que es enormemente importante que se dé a conocer al paciente también el contexto más amplio dentro del cual se encuentran los comentarios individuales, expresiones o interpretaciones del analista. Es terapéuticamente esencial hacer participar al paciente en el contexto, y revelar y fundamentar el trasfondo de las interpretaciones. Hay que distinguir de esto la participación del paciente en la contratransferencia del analista. Mientras menos sepa el paciente del contexto interpretativo, más grande será su curiosidad por el analista como persona. Desgraciadamente, sólo tardíamente nos llamó la atención este problema demasiado descuidado, y fácil de solucionar, de la técnica psicoanalítica (véase 2.4). Desde aquí, surge una respuesta bastante simple a la pregunta de lo que el paciente puede conocer y saber en el consultorio sobre el analista como persona: todo lo que sirva al conocimiento de sí mismo y que no sea un obstáculo para éste. A través de la naturalidad del analista, el paciente conoce algo de sí mismo. También la carencia puede ser un punto de partida de descubrimientos, pues sería una contradicción en sí mismo cumplir con cualquier expectativa convencional o equiparar éstas con una manera natural de reaccionar. Evidentemente, la naturalidad espontánea del analista puede moverse tanto dentro del código de comportamiento social habitual como también desviarse de éste. Lo último parece ser especialmente el caso cuando se desencadena una contratransferencia específica. La recomendación de, en caso de duda, comportarse de manera natural se orienta por las reglas sociales consuetudinarias que se resumen en el sentido común.

Nuestras reflexiones muestran que el analista, en el consultorio y en encuentros casuales fuera de él, se comporta naturalmente cuando da forma personal a las correspondientes expectativas sobre el rol a asumir. En esto queda un amplio espacio para la espontaneidad, en dependencia con las características especiales de cada paciente. Si esto se transforma en una estereotipia anónima, se seca una rica fuente de logro de conocimientos psicoanalíticos.

Queremos ilustrar nuestra exposición mediante dos ejemplos. Primero describimos la entrega de un ramo de flores de una paciente a su analista. De ningún modo quisiéramos contraponer a la regla de no recibir por principio ningún regalo la recomendación contraria. En base a una larga experiencia estamos convencidos de que el rechazo de regalos a menudo impide reconocer su contenido en significado. Rechazos o condenaciones pueden tener efectos secundarios difíciles de corregir (véase van Dam 1987; Hohage 1986).

Lógicamente, la aceptación de un ramo de flores tiene asimismo efectos sobre el proceso analítico. De este modo, todo gira en torno a la pregunta de qué

comportamiento es más favorable en un caso dado y a qué criterios se puede recurrir para el proceso de decisión.

En el segundo ejemplo describimos un encuentro en el edificio, fuera del consultorio. Con facilidad se puede aumentar el número de ejemplos. En las grandes ciudades también sucede que muchos analizados pertenecen a los mismos subgrupos o al mismo campo profesional del analista. Por eso, los encuentros entre analistas y pacientes en actos culturales o en conferencias no sólo son frecuentes en las ciudades pequeñas. En nuestra opinión, es muy natural que en tales encuentros se sienta inseguridad.

Ejemplo 1: Un ramo de flores

Amalia X saluda con un ramo de flores en la mano.

P.: La verdad es que no es muy original, pero fue una idea mía.

Me adelanto a tomar el ramo, noto que las flores probablemente necesitan agua y las coloco en un jarrón. Crujido de papeles, manos ocupadas, corto intercambio de palabras, como se dio hasta que se sacó el papel y se aclaró si las flores cabían en el jarrón.

P.: Seguro que entran, las até especialmente bien.

A.: Hermoso ramo.

La paciente explica que la idea se le había ocurrido la tarde del día anterior.

Poco antes de la hora, ella misma había recibido flores y le había vuelto de nuevo el pensamiento.

P.: Entonces pensé si no sería más fino hacerle llegar las flores a su casa.

Ella constata por sí misma que estas reflexiones eran probablemente un pretexto y ...

A.: Habían otras razones, más esenciales.

P.: Pensé, entonces tendría que correr aquí menos Amok [correr poseído de locura homicida: no es infrecuente que los medios informen sobre tales hechos; nota de los traductores]. (Se ríe a carcajadas y se corrige.) No, como se dice, no, correr baquetas [castigo que consiste en pasar corriendo entre dos filas de personas que lo golpean al pasar; nota de los traductores] (nuevamente ríe a carcajadas) sí, no Amok, correr baquetas, si hago que se las envíen a casa, sería simplemente más decente y eh, no sé, tal vez no quise ser tan decente ...

Por sí misma descubre que el ramo de flores "es simplemente una colección de muchas cosas que se juntaron el fin de semana, de modo que yo misma todavía no sé que lugar tiene él".

Amalia X habla sobre las conexiones del ramo de flores que le fuera enviado a casa poco antes de la sesión. Relata sobre la visita de un conocido que, como estudiante, me conoce.

P.: Y en eso él habló de Ud. desde la visión de los estudiantes y de alguna manera me molestó tremendamente saber de pronto algo sobre Ud., poco, pero de todas maneras ... hasta ahora, a pesar de la viva curiosidad, no había escuchado nunca tanto sobre Ud. Ud. nunca ha dejado su sitio y de alguna manera las flores son quizás entonces también algo así, ¡bueno! me cuesta ordenarlo ...

Reflexión: Amalia X perdió el hilo y es palpable que ha escapado de un campo lleno de tensiones. Supongo que ha aparecido una resistencia, porque probablemente ha escuchado alguna crítica en relación conmigo. Llamo la atención de la paciente sobre el hecho de que ha reproducido muy resumidamente el informe del estudiante.

Resulta que el joven le había preguntado si se podía entender conmigo, que él no me entiende porque mi manera es muy complicada para su gusto.

P.: Y en eso tuve el sentimiento, hoy día con las flores, es de alguna manera una forma de desagravio, pero la palabra me molesta, no es un desagravio, cuando el estudiante me lo dijo no me molestó, porque a menudo yo también he sentido algo así. A veces Ud. no termina las frases. Hace sólo dos sesiones que hablamos sobre eso, pero a veces he pensado: por qué quiere él intencionalmente hacerme entender que yo no puedo pensar, y en tal medida eso fue ahora una compensación por todos estos años ... He pensado largamente, con ello Ud. me demuestra lo sinuoso y multifacético que puede pensar y me deja a mí el comprenderlo o no. Y en el momento en que el estudiante dijo que él también lo ve así y se atrevió a llamarlo complicado, fue para mí naturalmente un alivio, hm, y al mismo tiempo pensé hay que taparle la boca al muchacho malvado (se ríe al hablar).

La paciente habla ahora sobre sus experiencias con distintas relaciones que ha hecho a través de anuncios en los diarios [costumbre muy extendida en Alemania; nota de los traductores] y sobre lo confusa que la pone todo aquello.

P.: Okay, de alguna manera resulta todo lo que hago y probablemente para afirmar-lo y de alguna manera conectarlo con Ud. como garante, le compré las flores (ríe algo). De alguna manera me parece un juego limpio. Sí, creo como en un talismán supersticioso, que Ud. vea con qué fin tiene que pagar el pato, también ahora.

A.: Como Ud. dijo antes, el objetivo de este ramo de flores es poner fin a una confusión aquí.

A continuación, la paciente informa sobre otro episodio de confusión, en el que otro hombre tendría que haber recibido flores de ella.

P.: Naturalmente, quería darle flores a S., pero la distancia era muy grande, en todo sentido, y entonces Ud. tuvo que pagar nuevamente el pato. Realmente es una ma-la cosa. (Breve pausa.) ¿Le duele? (Breve pausa.) Ah, claro, naturalmente no me va a responder.

A.: ¿Y cómo me podría doler que la distancia sea muy grande o que yo deba pagar el pato?

P.: Esto último podría dolerle, a Ud. A mí me hace daño que la distancia (con S.) sea tan grande. (Pausa más larga.)

A.: Y con las flores de hoy la distancia conmigo se acorta.

P.: Ud. tiene una manera, ah, de tomarme las palabras y simultáneamente de neutralizarlas, que eh, siempre desata en mí cosas tan diversas, en realidad dos senti-mientos distintos. Por un lado lo tomo tremendamente mal y luego me fascina.

A.: Sí, porque con las flores Ud. misma también lo neutralizó. (Breve pausa.)

P.: ¿A quien o qué cosa?

A.: al Amok (la paciente ríe).

Comentario: Con esta observación, el diálogo toma un giro sorprendente. No sólo antes de la entrega del ramo de flores la paciente se encontraba en un estado interior de tensión, estado que desencadenó el lapsus. El miedo a ser condenada se expresa en el correr baquetas, pero ella se defiende de este sometimiento terminando en el Amok. Entonces, es mucho lo que fue atado en el ramo, y por cierto mucho tiempo antes de la sesión. Si el analista no hubiera aceptado el ramo amistosamente, probablemente no se habría llegado a este revelador diálogo.

P.: Tengo que reírme ahora porque creo que aquí casi nunca he cometido un lapsus, creo que rara vez le he hecho ese favor, las veces se pueden contar con los dedos de una mano, pero qué significa eso en 4 años ... Que con el ramo no es muy fácil, es totalmente claro, aunque pase. Me dije en la sala de espera, ¡qué más da! le doy el ramo a la secretaria. Tuve el sentimiento de que Ud. estaba enojado, por eso tu-ve que agregar que no era muy original, casi disculpándome ... tuve el senti-miento de que con ello, eh, le mostraba algo indiscreto, debería habérselo hecho llegar a la casa, así, con tarjeta de visita y guante (se ríe y se queja al mismo tiempo).

A.: ¿Cómo es eso, el pensamiento de que no sería original?

P.: Bueno, debo decir algo: lo mejor hubiera sido simplemente haberlo mirado radiante (se ríe). Ahora por lo menos lo digo.

A.: Entonces, dicho indirectamente a través de las flores, mostrarme su radiante manera de ser directa, es decir, que después de larga reflexión Ud. se ha decidido a escribir cartas en respuesta a los anuncios del diario.

P.: Sí, corresponde a eso, porque he comprobado una y otra vez en los últimos días, también en los últimos años, que las cosas que más temía -y que a pesar de todo he hecho-, me han hecho avanzar un poquito ... y de no estar aquí, verdadera-mente serían muchas las cosas que no habría hecho.

A.: Sí, me alegro y le agradezco que lo haya dicho, y que yo haya podido contribuir en algo para que Ud. pueda hacer las cosas así como las quiere hacer.

Comentario: Al final de la hora, el analista agradece. El agradecer está incorporado aquí a la dación de estímulo y unido a reconocimiento. Con ello, el trabajo inter-pretativo encuentra su remate temporal.

Ejemplo 2: Un encuentro fuera del consultorio

En encuentros entre paciente y analista fuera del consultorio, para ambos involucrados es difícil mostrar la naturalidad que corresponde a la situación y encontrar un tono no forzado en la conversación. El intercambio en el consultorio es demasiado intenso y peculiar como para encontrar una transición fácil hacia otros roles sociales. Recomendamos reconocer estas dificultades, habiendo hecho la experiencia de que de tal reconocimiento nacen efectos liberadores tanto para el paciente como para el analista.

Erna X pasa por mi lado en el edificio del instituto, cuando yo me encontraba con un grupo de hombres. Impresionada por el color azul de mi traje, lo primero que pensé fue: "Ese es el mayordomo." Este pensamiento la espantó y su inseguridad cuando pasó al lado de los hombres se hizo casi intolerablemente intensa. Las ocurrencias más importantes rezan, en resumen:

El señor Z., el mayordomo, es amable, a diferencia de muchos otros que uno encuentra en este edificio. Es bastante raro que alguien salude. A lo mejor el personal cree que no se debe mirar a los pacientes. Las señoras y los señores que tienen su pieza acá arriba pasan por el lado de una, son hoscos, soñadores, ausentes en sus pensamientos - con libros bajo el brazo. La amabilidad del mayordomo conforma un claro contraste. "Quizás lo relaciono con el mayordomo porque él es la única persona amable en esta casa."

Se trata entonces de su rol doble, de ser saludada y considerada como mujer y como paciente: saludar al médico como paciente o ser primero saludada como mujer. Mi interpretación se refiere a su inseguridad en relación con los roles: "¿Es Ud. la paciente que saluda sumisa, o la mujer que es esperada y se alegra

de ser tomada en consideración? Consideración que en la vida diaria se expresa en el hecho de que los hombres saludan a las mujeres." La paciente trae recuerdos de su niñez, de la obligación de saludar que le fuera impuesta como niña. "Para mi abuela era muy importante que yo pasara por una niña amable." Se interpreta la rabia de tener que comportarse con tanto sometimiento, lo que a su vez aumenta su inseguridad. Más adelante se expresa la sospecha de que quizás ella saluda muy rápidamente para evitar la situación de ser primero saludada. Así no le daría al médico, como hombre, la oportunidad de considerarla y, con ello, de cumplir con su deseo. Sí, ella evita tales situaciones embarazosas, ella misma recoge su abrigo y no permite que la ayuden para no sentirse turbada.

Emergen recuerdos de la pubertad. La turbaba que el papá o el tío la ayudaran a ponerse el abrigo. "Una se siente entonces observada. El sostiene el abrigo y yo no me lo pongo. Si Ud. me presentara el abrigo yo me pondría nerviosa y seguro todo se embrollaría. Es una muestra de ayuda que molesta." Preferentemente, ella suele dejar el abrigo en el auto, para no tener aquí problemas al ponérselo o al sacárselo.

Hoy debería haber elegido más bien un desvío si hubiera sabido que tendría que pasar junto a mí. La interpretación que sigue relaciona el conflicto de roles temprano con el conflicto del momento.

A.: Entonces no podía suceder que Ud. fuera considerada como una mujer adolescente. Pues entonces habrían despertado los deseos. Deseos que en un sentido amplio tienen que ver con desvestirse y vestirse, con el ser vista, con ser tenida en cuenta, con ser admirada.

P.: Todavía me siento como una niña pequeña.

Ya en la última semana la paciente se había ocupado del vestirse y desvestirse, y ahora trae un recuerdo. Precisamente en el tiempo de la presentación del abrigo, había pensado noches enteras en la siguiente escena: El tío y la tía los visitaban a menudo. Ella se iba temprano a la cama. Dos veces pasó que el tío entró a la pieza sin antes haber golpeado. Estaba ya desvestida, casi desnuda. Para primero aliviar a la paciente, le llamo la atención sobre el rol del tío.

A.: Quizás él estaba curioso. ¿Porque probablemente eso no fue una casualidad, o no?

P.: Fue enormemente grosero de su parte, había tomado algo. Todo era muy inquietante. Y no podía decir nada, porque era una niña pequeña a la que nada tenía que importarle.

A.: Si Ud. se hubiera quejado, es claro que habría puesto de manifiesto que ya no se sentía como una niña pequeña, sino como una mujer adolescente que percibe su irradiación erótica. Eso habría revelado si se hubiera quejado.

P.: Es claro que él habría entonces dicho: ¿qué es lo que quieres? Mis padres habrían dicho: ¿en qué estás pensando? ¿sólo piensas inmundicias? Además, este tío siempre contaba chistes y yo no debía reírme. Si me reía, me decían: ¿de qué te ríes?, si tú no entiendes nada. Así se me echaba a perder la risa. Hasta el día de hoy tengo estas dos vivencias metidas en los huesos.

Ella inventó todo tipo de trucos para que el tío no viniera a la pieza.

Inmediatamente antes de una sesión posterior, ocurrió una escena comparable fuera de la pieza de consulta: yo había visto venir a la paciente atravesando la puerta de entrada e iba delante de ella subiendo la escalera. Para evitar el largo camino en común a través de varios pisos, me desvié hacia la pieza de un colega con quien de todos modos quería hablar sobre algo. Esta reacción se produjo como por reflejo y con resolución, y con la intención preconsciente de eludir las complicaciones que suelen aparecer con el largo caminar juntos. Yo había olvidado la escena anterior.

La paciente creyó que me había metido rápidamente en la pieza del colega por solicitud de mi parte y para ahorrarle una situación embarazosa. A lo largo del ir y venir, le dije que no me acordaba de la escena del mayordomo, que había sucedido mucho tiempo atrás. Que yo realmente tenía que hablar algo con mi colega. Por lo demás, tampoco para mí era fácil solucionar los problemas que aparecen con los encuentros fuera del consultorio. También en mí surgiría una cierta turbación y tendría que superar una situación embarazosa. El balbucear dos o tres palabras sería algo muy diferente de una conversación analítica. Pero, por otro lado, callar sería derechamente algo desacostumbrado.

Esta comunicación produjo un gran alivio en la paciente. Es entonces algo objetivo -así se expresó- que este problema no sea fácil de solucionar -tampoco para mí, el analista: callar mientras se camina juntos contradice las costumbres sociales. Inmediatamente después del saludo sería más bien corriente intercambiar un par de palabras. Agregó que "eso también vale para mi manera de sentir; sin embargo, es claro que no es necesario atenerse a esa costumbre, pues ¿por qué -por ejemplo- no podríamos caminar juntos en silencio?"

7.8 Grabaciones magnetofónicas

En vez de construir un ideal de proceso psicoanalítico, como lo hizo Eissler (1953), y después negociar compromisos más o menos aceptables, pensamos

que tiene mucho más sentido investigar la influencia de las condiciones intervinientes. Las grabaciones magnetofónicas pertenecen al grupo de variables intervinientes que hemos investigado en profundidad (Ruberg 1981; Kächele y cols. 1988). Los resultados obtenidos por nosotros confirman que la significación de este influjo, en sus diferentes manifestaciones, puede ser reconocido y elaborado de manera fructífera. A menudo, ciertos problemas se llegan incluso a actualizar más rápidamente, de modo que la proyección de significados en la grabadora puede transformarse en punto de partida de diálogos provechosos.

De acuerdo con la experiencia, ambos participantes se acostumbran a la idea de que es probable de que terceras personas examinen su conversación. La grabación pasa entonces a formar parte del trasfondo silencioso, que como todas las exterioridades de la situación analítica, en cualquier momento puede llegar a tener efectos dinámicos. Además, tanto el aparato invisible y silencioso como el micrófono apropiadamente disimulado recuerdan, a través de su presencia de hecho, que yacente y sedente no están solos en el mundo. El anonimato y el cifrado pueden asimismo llegar a ser tema de reflexión conjunta, aun cuando la garantía de confidencialidad y la supresión del nombre sean algunos de los prerequisites para la introducción de este medio auxiliar. La verdad es que esta protección vale sólo para el paciente. A pesar de la supresión del nombre del analista tratante, en la comunidad profesional se corre la voz de quién fue el que condujo este o aquel tratamiento re-producido tan en detalle. En los diálogos que publicamos, el estilo personal de hablar y el pensamiento y actuar analíticos son reconocibles para los colegas de especialidad.

Creemos que en muchos sentidos puede ser provechoso dar a conocer a los pacientes el objetivo de las grabaciones magnetofónicas en la terapia, es decir, que el analista está dispuesto a consultar con sus colegas. Con todo, existe entre los analistas un estilo de discusión tal, que hace comprensible que la mayoría aún vacile en hacer uso de este medio auxiliar, aunque éste, a través de la reflexión crítica (en base a diálogos transcritos), pueda hacer progresar, mejor que ningún otro, la acción terapéutica.

Naturalmente, el analista no solamente tiene derecho a la libertad personal y a la vida privada, sino también a configurar su espacio profesional dentro del sistema de valores de la comunidad de colegas de acuerdo con su propio buen criterio. Probablemente, una mezcla entre diferentes rasgos de carácter que se asocien con curiosidad científica y fe en el progreso facilita el exponerse totalmente desprotegido a una revelación profesional de sí mismo. Sea como fuera, hemos hecho de la necesidad una virtud e incluso llegamos a atribuir a la introducción de las grabaciones magnetofónicas una función curativa, en varios sentidos: para

el analista como individuo, cuyo narcisismo será puesto duramente a prueba, para la comunidad profesional, cuyas discusiones científicas ahora podrán partir de la base de diálogos auténticos, y no exclusivamente de relaciones sobre hechos, y para el paciente, que indirectamente aprovechará el resultado de todo lo anterior. Es un signo de los tiempos el que algunos pacientes lleguen incluso a traer su propio aparato de grabación. Es recomendable contar con tales sorpresas. Ya que es indudable que puede ser útil para el paciente examinar nuevamente el diálogo, hay que tomar este interés muy en serio, aun cuando tal acción sea motivada por la intención inconsciente de estar bien protegido en el caso de un error técnico. El diálogo comentado por Sartre (1969), que un paciente impuso a su analista y que fue además grabado por el primero, es estremecedor. En él, los roles se invierten y el paciente ofrece ahora a su analista justamente las mismas interpretaciones de castración que éste durante años presuntamente le habría lanzado por la cabeza.

En todo caso, para la comunidad profesional no debiera ser de ningún modo dañino que mediante grabaciones originales o transcripciones se investigue más en detalle lo que los analistas hacen o dicen en la sesión y las teorías por las que se dejan conducir en su hacer terapéutico. El ser confrontado con la propia conducta terapéutica podría tener un efecto curativo sobre las presunciones narcisistas. Haciendo alusión a las conocidas palabras de Nietzsche: en la lucha entre el orgullo, la realidad y la memoria, las voces registradas en la grabación traen de tal modo los hechos al recuerdo, que al orgullo le es difícil permanecer implacable y triunfar sobre la memoria.

7.8.1 Ejemplos

Es evidente que la introducción de las grabaciones magnetofónicas inquieta más a la comunidad psicoanalítica que a los pacientes mismos. En el intento de traer algunas reservas a un denominador común, nos topamos nuevamente con las normas técnicas ideales de Eissler (1953) y con sus correspondientes -así llamados- parámetros, discutidos en detalle en el tomo primero y mediante los que se creyó haber solucionado varios problemas.

Hasta ahora no hemos tenido la experiencia de que las resistencias que desencadena o refuerza la presencia de una grabadora hayan sido inaccesibles a la interpretación. Lo dicho será ilustrado a continuación mediante experiencias prácticas con el uso de la grabadora, en las que damos un valor especial al manejo interpretativo de las reacciones del paciente.

El supercensor

En la sesión n.º 38, Amalia X habla sobre su experiencia terapéutica durante sus estudios; el terapeuta de entonces no le había devuelto su diario de vida; la paciente se había sentido como puesta en interdicción. Yo ofrezco la siguiente comparación: Quitar el diario de vida corresponde a quitar los pensamientos a través de la grabadora. La paciente dice no saber nada sobre el uso de las grabaciones, pero al final anota: "Tengo además que decir que eso no ocupa mucho lugar en mi fantasmía." En la sesión siguiente la conversación gira en torno al tema de dar y tomar, y yo nuevamente ofrezco la idea de que la grabadora toma (quita) pensamientos.

P.: Probablemente eso me perturba menos; es un medio tan alejado.

En primer lugar, esta respuesta aclara que la paciente, en la fase inicial del tratamiento y después de una perturbadora experiencia en su terapia anterior, había logrado rendirse cuentas claras sobre cómo ella ve el estado de cosas en el momento actual.

A veces, deseos especiales de discreción llevan a la petición de desconectar transitoriamente la grabadora. Así, esta paciente informa de una colega, también en terapia, el nombre de cuyo terapeuta sólo podría decir si el aparato fuera desconectado (sesión n.º 85). Yo puedo corresponder a tal deseo o destacar el aspecto resistencial del mismo y explorar fantasías de si acaso la paciente cree poder hacer daño a la colega. Por lo demás, el fenómeno de proteger a los demás a través de la discreción y de querer por ello derogar la regla fundamental para una información especial, aparece también en cualquier análisis, sin grabaciones magnetofónicas.

En el caso de grabaciones simultáneas, hemos podido observar una y otra vez que el pensar en la grabadora empuja de pronto el flujo de ocurrencias hacia adelante, como se puede ver en el ejemplo siguiente:

En la sesión n.º 101, Amalia habla con mucha resolución sobre sus dificultades sexuales, aventurándose bastante en ello; hacia la mitad de la hora se espanta de manera creciente sobre la intensidad de sus exigencias; le interpreto el miedo "de que ella pueda ver sus fantasías y a ella misma como adictas o perversas o, también, algo así como si yo sólo aparentara que no la consideraba perversa o adicta". La paciente llega sola a una apreciación diferenciada: "Cuando pienso sobre ello, sé que Ud. no piensa así", pero ella misma lo piensa de ese modo y teme que los otros digan: la vieja X o algo así. En ese momento se le ocurre: "¿Sigue funcionando la grabadora?" El pensamiento se relaciona con la idea de

que una vieja secretaria escribe a máquina estos protocolos; ocurrencias posteriores conducen hasta el padre confesor, etc. Es claro que la grabadora actúa aquí como vehículo de objeciones prohibitorias, normativas.

En la sesión n.º 242, la paciente echa de menos el cable del micrófono en la pared; especula que la presunta desaparición de la grabadora, mejor dicho del micrófono, insinúa la terminación del tratamiento. Tiene miedo al corte del cordón umbilical. Han desaparecido las ideas anteriores de que mis colegas escuchan sonriendo las grabaciones.

Por lo demás, en relación con esta paciente podemos señalar, en base a los estudios empíricos realizados por nosotros, mencionados al principio, que en una muestra de un 1/5 de todas las sesiones de tratamiento (n=113 horas), la paciente puso la grabadora como tema (y lo elaboró) en el 2,7% de las horas (Ruberg 1981).

Simulacro

Francisca X llega al tratamiento bien dispuesta en relación con la grabadora, porque su hermano, científico social, ya antes del análisis le ha recomendado el uso de la grabadora como una manera de ayuda a sí misma. La paciente cae muy rápidamente en un enamoramiento transferencial, con las correspondientes dificultades (véase 2.2). En la tercera hora, manifiesta que lo mejor sería desconectar todas las expectativas, fantasías y deseos, todo lo que despierte el interés emocional por el terapeuta.

P.: Sí, si eso se pudiera hacer, me sería mucho más fácil describir las cosas de manera imparcial, si Ud. no me diera vueltas en la cabeza, si pudiera desconectarlo totalmente, si estuviera sola en la pieza y tuviera que hablar a una grabadora.

Aquí la grabadora funciona como un psicoanalista hechizo, que no despierta miedo por la pérdida de distancia.

En la sesión siguiente, Francisca X pregunta si la grabadora no está conectada, porque la tapa está cerrada. Entonces relata que ayer había tomado mucho (algunas copas de vino). Relaciono ambas comunicaciones en la pregunta de si acaso no tendría el deseo de que el aparato no funcione. La paciente aborda sólo la negación y más bien acentúa: "No, no lo creo, hasta ahora eso no me ha perturbado nunca ... [casi irónicamente] quizás tengo la preocupación de que mis valiosas expresiones no sean registradas ... y quizás además está funcionando."

En el tono irónico estaba contenida la angustia por la falta de valor, como se vería más adelante.

Las reacciones frente a la grabadora cambian de acuerdo con los cambios dinámicos. En la sesión n.º 87, Francisca X reflexiona sobre sus ganas y falta de ganas en relación con la terapia.

P.: A veces pienso en lo que hemos logrado hasta ahora en el análisis y entonces siempre se me ocurre que lo mejor sería que tomara todas las cintas, las arrojara al fuego y empezara todo de nuevo ... He llenado las cintas con blablá. Me imagino que en una hora se da una sola frase buena y por esta frase Ud. tiene que estar 50 minutos sentado y escuchar, con la esperanza de que venga una, y a veces no viene ninguna, y por eso pienso que entonces Ud. está insatisfecho y de nuevo enojado conmigo.

A.: De invertir tanto, de invertir tantas cintas en Ud. y de recibir tan poco a cambio.

P.: Sí, es como si yo fuera una alumna que necesita repasos, con gusto sería una buena alumna para que Ud. pudiera estar satisfecho conmigo.

En la sesión siguiente, al principio no se le ocurre mucho. Luego, Francisca X declara que si tiene el sentimiento de haber caído bien habla "muchísimo, a veces demasiado ... y cuando sólo tengo el sentimiento de que Ud. es frío, entonces nada funciona tan bien." Conecto esto con las ocurrencias en torno a la grabadora: "En la última hora Ud. tenía el sentimiento de que sólo tenía para ofrecer cosas sin valor; al menos una pizca de bueno tiene que tener para mí." Francisca confirma una vez más que ella tiene el sentimiento de tener que aportar algo especial para recibir reconocimiento.

Auditorio

Conrado Y, investigador en ciencias básicas, en análisis a causa de una impotencia y de dificultades en el trabajo, en la sesión n.º 4 mira brevemente al pasar el micrófono, se recuesta y, después de una corta pausa, comienza con su relato. Se conecta con experiencias de su juventud, reanimadas en la sesión anterior. En general, había sido un muchacho tranquilo y formal, sólo jugando al fútbol podía desfogarse. Con todo, como restricción plantea que cada vez que habían espectadores jugaba especialmente mal.

A.: Ah, como si temiera ser objeto de la atención.

P.: Sí, todo se esfumaba entonces, si cumplía con la expectativa de tener que mostrar mis capacidades.

A.: Al entrar Ud. miró brevemente al micrófono: ¿está eso probablemente en relación con alguna expectativa de ese estilo?

P.: No, hoy día eso no me preocupa especialmente, pero ayer sí que me llamó la atención. Tuve en eso un intenso sentimiento de tener que llenar la cinta, de que no podía producirse un vacío, de que algo tiene que ser grabado.

A.: Estas expectativas, que Ud. fija a la grabadora, representan mis expectativas en relación con Ud.

En la hora n.º 54, Conrado Y habla por sí solo, inmediatamente al comienzo, sobre la grabadora. Siente como si tuviera que dar una conferencia, como si estuviera frente a un auditorio, y con ello relaciono la idea de que lo que él tiene para decir no está suficientemente listo, suficientemente elaborado; que es como en su cuaderno de trabajo, en el que hace anotaciones sobre los experimentos, que sólo mucho después serán accesibles para los demás.

Conrado Y permanece largo rato en los pensamientos sobre la grabadora, de modo que después de un tiempo sospecho la aparición de una resistencia y le digo que para él hoy día es más fácil hablar de la grabadora que de otras cosas.

A continuación, el paciente comienza a hablar, de manera muy enredada, sobre las experiencias sexuales con su novia, que vivió el pasado fin de semana.

Al comienzo de la sesión siguiente, Conrado Y se refiere nuevamente a la grabadora; que hoy día el ambiente ya es mucho más amable, que es como si hubiera una tercera persona presente, que se la podría representar como un médico joven. El podría finalmente tolerar que alguien escuche. Probablemente, agrega, las grabaciones se usan para dar clases.

Luego, la fantasía amenazante y fascinante del gran auditorio se ha suavizado, es más realista y al mismo tiempo ha llegado a ser más tolerable. Con ello se conecta el que retome el informe sobre la relación sexual con su novia con un compromiso perceptible. Por una enfermedad de la mujer, por algún tiempo no pudieron darse relaciones sexuales. La prohibición producida por la enfermedad le había dado el sentimiento de que la muralla, la barrera que él tenía que saltar para llegar a tener relaciones sexuales no era tan alta. Ahora, a medida que el fin de semana con su novia se acercaba, había podido registrar precisamente cómo crecía progresivamente su expectación ansiosa. De pronto, en la noche no "lo" pudo conseguir, en su manera desamparada no pudo consumir su excitación.

Interpreto que probablemente no se pudo abandonar, del mismo modo como aquí no se puede dejar llevar en el relato. Agrego además la sospecha de que se siente observado, de que se compara con otros hombres, algo que por cierto no aparece en su descripción, sino que es un complemento mío.

Continúa relatando que tuvo un dormir negro, sin sueños y con el color "negro" del sueño se esfuerza en hacerme comprender algo que me aparece extraño. En

la mañana se había sentido ligeramente excitado y había aprovechado la ventaja de la hora para saltar la barrera.

Pensé que probablemente era la barrera del sonido de la comunicación concreta de su relación sexual la que había superado. Le digo esto y se sorprende mucho: asin-tiendo, le llama la atención de que hasta ahora nunca había hablado aquí sobre ello, aunque a menudo haya tenido la necesidad de hacerlo.

Me es claro que el trabajo sobre el significado de la grabadora, en especial las in-terpretaciones transferenciales relacionadas con ella, lo había alcanzado y por eso en la sesión había podido superar la barrera del sonido de la intimidad.

En la sesión n.º 57, comunico a Conrado Y mis planes de vacaciones, que incluyen una ausencia prolongada por razones profesionales. En sus representaciones sobre las razones profesionales que motivan mi viaje, el paciente llega a la idea plausible de que probablemente se trate de un viaje para dar conferencias. En este contexto emerge nuevamente la grabadora. Esta vez como indicador de científicidad, de experimentos de laboratorio, de ser un conejillo de Indias, como expresión de frialdad del terapeuta. En la elaboración de estas vivencias el humor del paciente sufre un vuelco.

P.: Con todo, la grabadora tiene algo bueno, por lo menos probablemente las cintas se quedan aquí, y con ello algo de nuestra relación se queda en prenda en el país.

Interpreto la conexión entre las vacaciones, la ausencia y su reacción frente a ellas, como expresión de la antigua pregunta de cuán valioso es él para mí y con cuánta consistencia estoy a su disposición.

Control

Ya del intento, derechamente difícil, de motivar a Enrique Y para un tratamiento, se podían sospechar los problemas que movilizaría su desconfianza general hacia la propia persona del terapeuta, y por cierto también hacia las grabaciones magneto-fónicas.

En la sesión n.º 16, el paciente me sorprende con un grabador de cassettes que pone en funcionamiento antes de que termine de preguntarme si lo puede usar. Le llamo la atención sobre la simultaneidad de ambas acciones -la petición de consentimiento y la puesta en práctica anticipada del consentimiento- y agregó que para él debe ser probablemente muy importante grabar la conversación. Ya que por mi parte le había pedido su consentimiento para las grabaciones, sería probablemente adecuado que también se lo permita a él. A continuación el

paciente se ríe, perceptiblemente aliviado. En ese momento no planteo otras preguntas acerca del fin y el fundamento de su actuar.

Luego comienza Enrique Y, como algo habitual para este estadio inicial del tratamiento, a quejarse vehementemente de que no pasa nada, de que el tratamiento hasta el momento no muestra muchos éxitos y de que se siente nuevamente lleno de estados de ánimo depresivos. Que el fin de semana recién pasado había estado en una jornada sobre budismo Zen, donde esperó poder recoger sugerencias adicionales como ayuda para su vida.

A.: ¿Sugerencias adicionales? - Eso también significa que nuestras sesiones no han dado suficientes.

P.: Exactamente, las horas pasan tan rápidamente y después nunca puedo retener precisamente lo que realmente pasó.

A.: En eso, las grabaciones serían un medio seguro para escuchar todo nuevamente, con tranquilidad.

P.: Sí, yo espero poder repasar las horas en detalle y con ello sacar más de las sesiones. Se las hago escuchar a mi amiga Rita -que también tiene experiencia con psicoterapia- y ella me puede entonces decir si esto está funcionando como debería.

A.: Sí, en este período inicial, en el que Ud. sólo después de mucha vacilación pudo decidirse a tomar este tratamiento, aparece lógico pedir consejo a alguien. Sea lo que sea, la depresión intensa se desencadenó cuando Rita (la amiga) creyó estar embarazada.

¿No podría ser que con la grabadora Ud. además ejerce un control sobre lo que pudiera hablar conmigo aquí?

P.: La Rita tiene que saber tranquilamente lo mal que me va y cuánto le corresponde a ella en eso.

A.: De modo que ésta es una vía indirecta de comunicar a Rita algo que Ud. no quiere, o no puede, decirle directamente.

P.: Ah, las cosas que digo aquí, así puedo mostrar que eso sí que forma parte de la terapia.

A.: Que la responsabilidad la tengo yo y que nadie le puede pedir cuentas a Ud. por eso.

En este punto el paciente se ríe pícaro y subraya que lo he pillado en sus pensamientos ocultos. Agrega que quizás sea mejor parar el aparato y decirle a Rita que no había funcionado.

A.: En todo caso, el espacio que ambos compartimos se vería así protegido de ser censurado por alguien y con ello probablemente también se lograría una pizca de libertad.

Sin embargo, esta elaboración no basta para el otro aspecto de la conservación de las horas, buscada por el paciente. Por eso subrayo nuevamente que esta observación es muy importante y que debemos buscar, en conjunto, medios y vías para dar forma productiva a la reelaboración de las sesiones.

Desconectar

En una sesión, Arturo Y pide que se desconecte la grabadora. Después se refiere al tema que no debía ser registrado. Se trata de un conflicto desencadenado por la falta de decisión de su hija frente a la elección de profesión. Esta estaba indecisa entre seguir la formación empezada en una escuela técnica superior o estudiar más bien en una universidad. Sin embargo, al matricularse la hija habría declarado que no existía otra relación de formación profesional. Por otro lado, la hija quisiera pasar primero por un tiempo de prueba en una universidad, antes de abandonar definitivamente la otra formación. Enrique Y ahora teme que la información sea controlada. Su exceso de preocupación se interpreta en el contexto de sus antiguas angustias de causar algún daño, más o menos de la misma manera como a él le fue causado, es decir, se trata nuevamente del tema del sujeto y del objeto, del trueque de identificaciones sadomasoquistas. Con la desconexión de la grabadora, el paciente no sólo quisiera evitar el peligro, prácticamente no existente, de que algo pueda hacerse público. Nuevamente se trata de un encantamiento transmutativo, es decir, de la anulación de un daño imaginario en virtud de la magia de sus pensamientos. La elaboración de este tema ocupa el resto de la sesión; la grabadora no es conectada de nuevo.

En suma, por primera vez después de largo tiempo, el paciente mencionaba la grabadora. Antes de la desconexión, yo le había recordado de que en una hora muy anterior él había llegado a pedirme conservar a toda costa una conversación: quería tener acceso para siempre al episodio en que había tomado conocimiento de que por un momento se había sentido como un brutal oficial de la Gestapo. Pensaba que ello se relacionaba con el insight sobre sus angustias de castigo y sobre el cambio brusco del delirio de grandeza al de pequeñez, del sadismo al masoquismo. Por lo demás, el paciente había tenido una vez el deseo de leer la transcripción de una sesión. Se llegó al acuerdo de que antes de la próxima sesión él podría leer un protocolo de sesión en la sala de espera. El paciente incluyó el tiempo correspondiente en su planificación. El texto no le dijo nada nuevo. Algo esencial fue que el paciente haya encontrado satisfactorio el cifrado.

Poner en ridículo

Después de una clara mejoría de síntomas severos y de un considerable aumento de su alegría de vivir, Rodolfo Y reflexiona, al comenzar una sesión, sobre cuándo podría terminar el tratamiento. Está entusiasmado con sus amistades y con su cre-

ciente capacidad para tomar contacto. Luego surge el tema de cuál ha sido el aporte del analista en los progresos terapéuticos.

P.: Sí, lo que sucede es que Ud. no se merece la alegría de haber aumentado los co-nocimientos a costa mía, de haber encontrado una confirmación de lo bueno que Ud. es, y de lo mucho que sabe gracias a mí.

A.: Entonces no es una alegría que se refiera a Ud., de algo que por otro lado tam-bién lo beneficie a Ud.

P.: Sí, yo soy un medio para un fin. (Pausa muy larga.) La cinta que corre en vano, no graba nada (ríe).

A.: El terapeuta no tiene nada para enseñar a los oyentes curiosos. (El paciente ríe fuerte.)

A.: Yo, que quiero enseñar algo, que quiero mostrar lo bueno que soy, no tengo nada para exhibir.

P.: Sí, así es.

A.: Se pueden exhibir "los silencios completos" [alusión a "las obras completas"; nota de los traductores]. (Ambos ríen sonoramente.) Así se documenta mi impo-tencia.

P.: Sí, el silencio.

A.: Entonces, con ello se logra una compensación. Hoy día, en el largo silencio de la cinta está la compensación por la sumisión, con la que una vez estuvo confor-me, de que yo pueda saber tanto sobre Ud. Hoy día soy yo quien queda en ridículo, el impotente, el objeto de las risas. El pensamiento de que mis colegas se van a reír de mí le produce alegría.

P.: Sí, sigo oscilando entre dos extremos: o total sumisión frente al jefe o consi-derarlo una mierda.

Comentario: También la grabadora está incluida en la oscilación entre los extre-mos y en la polarización entre poder e impotencia. La risa conjunta de ambos acompaña el insight sobre esta parcelación, que es aumentada y mantenida a través de la atribución del paciente. Las grabaciones magnetofónicas brindan una ocasión bienvenida para ilustrar de manera ejemplar un tema de la transferencia. Claramen-te, Rodolfo Y capta que con su silencio puede poner en

ridículo al analista. Junto con la catarsis, se arreglan en la transferencia antiguas cuentas.

7.8.2 Argumentos en contra

Precisamente a causa de nuestra valoración positiva de la utilización de textos originales completos para la discusión clínica y el análisis científico, tomamos en serio los argumentos en contra. Por ejemplo, Frick (1985) intenta apoyarse en la afirmación de que las grabaciones magnetofónicas distorsionarían el proceso terapéutico. Informa que, a pesar del consentimiento de un paciente para hacer grabaciones, sus asociaciones hablaban a favor de que se sentía latentemente explotado y seducido. Después que la terapeuta, por iniciativa propia, desconectara la grabadora, el paciente habría cambiado positivamente en varios ámbitos de su vida.

La autora se ve con ello confirmada en su concepción de que debe sujetarse firmemente al encuadre ideal, en el sentido de Lang, para conservar la "santidad" de la relación terapéutica. Por lo que dice, ninguna interpretación pudo "descontaminar" los efectos negativos y destructivos de las grabaciones magnetofónicas.

Si esta constatación fuera cierta más allá del caso individual, las ventajas y desventajas de este medio auxiliar debieran ser nuevamente ponderadas en detalle. En los hechos, en este caso individual son muchas las cosas que parecen haber salido mal, algo que ahora Frick carga en la cuenta de las grabaciones magnetofónicas. El paciente fue tratado en una policlínica por dos asistentes en forma sucesiva, es decir, probablemente por candidatos en formación. La primera terapeuta se retiró a la práctica privada después de 4 semanas de terapia y la segunda terapia se limitó a 9 meses sobre la base de 2 sesiones semanales. En el último cuarto de la primera entrevista la terapeuta informa al paciente sobre la regla fundamental y le pide el consentimiento para grabar todas las sesiones futuras. El que la asistente supervisara el caso queda implícito, pero no fue algo discutido con el paciente.

Se puede sospechar que la autora actuó como supervisora; sea como fuera, Frick hace comentarios reveladores sobre exposiciones del paciente reproducidas literalmente. Sin embargo, queda totalmente en el aire si se dieron interpretaciones, y en caso positivo, cuáles, para aclarar y solucionar los problemas que eventualmente el paciente exponía en la grabadora. Sin la reproducción de una gran cantidad de secuencias interpretativas, no se puede aclarar la influencia de la grabadora ni tampoco se puede afirmar que el proceso

ha sido distorsionado. En sólo una interpretación se establece una analogía entre una situación con una amiga y la transferencia respecto del tomar y del dar, de ser explotado y bien aprovechado, etc. En nuestra opinión, tales analogías pueden, a lo más, llamar la atención de un paciente sobre una conexión posible, sin que en sí mismas sean provechosas; sin un esclarecimiento profundo, tales alusiones actúan más bien envenenando que descontaminando. Más aún, aumentan la revalorización paranoide de la grabadora. Este ejemplo de ninguna manera apoya las consecuencias negativas de la autora y, a lo más, sirve para mostrar nuevamente que los protocolos verbales pueden co-localizar la discusión clínica sobre una base fiable (véase Gill 1985).

De un resumen del estado actual del conocimiento sobre la influencia de las grabaciones magnetofónicas sobre la situación psicoanalítica, es decir, sobre paciente y analista, se pueden sacar cuentas positivas. Naturalmente, los involucrados no quedan indiferentes frente al hecho de que un tercero los estudie.

Finalmente, se puede plantear la pregunta: ¿cómo debiera ser creado un ser humano para que no se deje afectar ni limitar en su espontaneidad y libertad por el co-nocimiento de que también terceras personas desconocidas examinan sus pensamientos anónimos? Esta pregunta no está muy lejos de otro problema: ¿en qué estadio del proceso analítico se convierte para el paciente en cosa secundaria lo que el analista piensa sobre él? En algún momento, el "estar interesado" se desvanece, para decirlo con las palabras de Nietzsche en La Aurora:

Por qué me vuelve una y otra vez este pensamiento ... de que siempre se presupone que de la inteligencia (Einsicht) del origen de las cosas tenga que depender la salvación del hombre. De que ahora por el contrario, mientras más nos adentramos en el origen, menos participamos con nuestro estar interesado; sí, de que todo el aprecio y el "estar interesado" que hemos colocado en las cosas comienza a perder su sentido, mientras más logramos conseguir de las cosas mismas con nuestro co-nocimiento retrospectivo. Con la inteligencia del origen aumenta la insignificancia del origen, mientras lo próximo empieza gradualmente a revelar, para nosotros y en nosotros, colores y bellezas, y enigmas, y riquezas, y significación, ... (Nietzsche, citado según 1973, vol 1, p.1044; cursiva en el original).