

PRESENTACION EN COLOQUIOS

“Lo repetido y lo nuevo : las intervenciones del analista”

Abel Fainstein

afainstein@ciudad.com.ar

6 de julio 2007

Agradezco a Celia Katz y la Comisión de Coloquios esta invitación y la posibilidad de compartir con Carlos Mario Aslan este espacio.

He preferido por eso una intervención “coloquial”, casi un pensar en voz alta, aunque por razones de ordenamiento y tiempo prefiero leerlas.

Es mi interés compartir con ustedes algunas ideas acerca de la importancia de las intervenciones del analista en relación a lo repetido y lo nuevo en el análisis.

Lo repetido está en la base del fenómeno transferencial.

Hoy pensamos que en cada repetición hay algo nuevo que tratamos de develar clínicamente. Sin embargo la persona real del analista y sus intervenciones condicionan eso nuevo, y aún la repetición; por lo que dedicaré a esto mi exposición.

Para Freud, el manejo de la T “es el principal recurso para domeñar la CaR y transformarla en motivo para recordar”.

“Volvemos inocua la compulsión si le damos un espacio para ser tolerada: le abrimos la T como palestra donde ser desplegada con libertad casi total. Se le ordena al paciente escenificar para nosotros todo el pulsionar patógeno escondido”.

Sabemos también que el escenario transferencial no se limita a la persona del médico, por lo que nos resistimos a trabajar exclusivamente en el aquí, ahora, conmigo .

Se trata entonces de desarrollar que entendemos como “el manejo de la transferencia”.

La semana pasada Norberto Marucco planteaba que la repetición en acto provocada por lo arrollador de la pulsión requiere reformulaciones técnicas que permitan ir más allá del deseo y sus representantes. Se refería especialmente a las construcciones que den cuenta de lo soterrado pero también a la importancia de la persona real del analista.

Decía:

“En el análisis de la repetición de lo arcaico **no** hay historia, **ni** palabras: hay sólo *“situación analítica”, o sea, encuentros que transforman.*

Me interesa especialmente su planteo que destaca la importancia del encuentro, y la apuesta pulsional del analista cuando “la opacidad del significante preanuncia la repetición” .

Quisiera sin embargo ampliar la eficacia del encuentro más allá de lo descrito en ese trabajo en términos de lo inconciente inédito, no analizado del analista; y de estimular su capacidad de ensoñación para otorgar las trazas de un pensamiento no pensado.

Tomo como base lo que Marucco mismo llama apuesta pulsional o el analista trabajando de cuerpo y alma, las descripciones de Green acerca de las vicisitudes de la presencia/ ausencia del analista en términos de intrusión/ abandono, y los aportes de Rousillon acerca de la función de doble reflector y los riesgos de sobre o desinvestidura por parte del analista.

Si bien el funcionamiento limítrofe es el que se basa más en este tipo de repeticiones en acto, lo vemos operando no solo en pacientes limítrofes sino también en el análisis de pacientes neuróticos.

Fue Green quien describió la importancia de la presentificación del analista en este tipo de funcionamiento psíquico, y es por esto que la negativización del analista en beneficio del deseo de analista que es requerida en la cura tipo de pacientes neuróticos, no puede aplicarse sin más en estos casos.

Esta prescindencia que es difícilmente sostenible en el análisis de pacientes con organizaciones no neuróticas y muy especialmente organizaciones narcisistas y borderlines, necesita a veces modificarse también en los ya descritos anteriormente momentos limítrofes del análisis de pacientes neuróticos.

De hecho, y siguiendo la lectura de Lacan que hace Cabral a propósito de este tema, la desidentificación está en la base de ese proceso pero no se excluyen las pasiones del analista y la eficacia de los encuentros. Alguna satisfacción durante la cura, a las pulsiones combatidas en el enfermo a través de **vacilaciones calculadas de la neutralidad**, pueden valer más que todas las interpretaciones.

La noción de CT como el efecto de la T sobre la **persona del analista** que describió Freud me sigue resultando útil para incluir este tipo de problemas de la técnica. Es un interesante antecedente de las nociones más actuales de singularidad real del analista o de apuesta pulsional que he citado antes.

Personalmente uso la CT como guía para intelegir la producción inconsciente o los aspectos no pensados de diferente tipo de pacientes aún los neuróticos.

Freud escribía que “nos aproximamos ahora a la intelección que la técnica psicoanalítica tiene que experimentar ciertas modificaciones de acuerdo con la forma de enfermedad y las pulsiones que predominen en el paciente”; y se pregunta “en que medida debe consentirse alguna satisfacción durante la cura a las pulsiones combatidas en el enfermo, y que diferencia importa para ello el hecho de que esas pulsiones sean de naturaleza activa sádica o pasiva masoquista”.

Reservo personalmente la satisfacción de demandas de atención, cuidado y seguridad, a pacientes en estados regresivos en los cuales la neutralidad a ultranza puede ser contraproducente o difícil de tolerar. Es una decisión ofrecerlo, y estoy alerta a actuar este tipo de demandas más allá de mi voluntad. La oportuna verbalización de esto último en el tratamiento tiende a reencausar la cura.

En estos casos, una CT básicamente concordante en los términos descritos por Racker es a mi entender imprescindible en las primeras etapas del tratamiento y no fácilmente lograda y mucho menos imponible. En mi experiencia, en muchos casos es determinante de su continuidad.

Para Etchegoyen, el problema es que la CT concordante supone en sí un vínculo narcisista. Anula la relación de objeto en cuanto se trata de una identificación narcisista con el Yo u otras estructuras del paciente, y se expresa en la comprensión del analista y su CT positiva sublimada.

Se trata de evitar tanto una imposible e intolerable ausencia de esta empatía por identificación con el Yo del paciente, como una completa identificación empática que hace difícil el análisis.

Se trata de los límites de la neutralidad.

El desafío es como privilegiar en su mayor dimensión la relación de objeto, paso también imprescindible en el progreso de esos tratamientos.

En este sentido, la aparición de CT complementarias, si bien más conflictivas podrían ser señales útiles y especialmente el odio y la erotización en la CT.

Autores como Winnicott, y luego Green, han insistido en el uso del objeto y la necesidad de experimentar en el análisis la mayor destructividad de la

que se es capaz para pasar luego al reconocimiento del objeto efectivamente percibido. La tolerancia a esa destructividad, la ausencia de represalia, la supervivencia por parte del analista hace posible ese proceso.

Green destaca en ese sentido que el analista debe mostrar además, que su capacidad de pensar no ha sido afectada por esa destructividad. Puede hacerlo a través de continuar con el análisis sin marcas de venganza. Ferenczi es reconocido por todos como precursor en este campo.

En mi experiencia coincido con quienes describen la importancia de la simbiotización inicial requerida frente a patologías graves en donde está en juego la vida o la vida psíquica del paciente.

Rousillon describe la función límite, y en especial la función “doble reflector”. Esta es buscada por pacientes a quienes la madre o su entorno inmediato les falló en esa función estructurante de su psiquismo de tener un mediador en la relación del sujeto consigo mismo. Sin embargo, la búsqueda de esta función lo amenaza con la confusión del yo y el otro, y se necesita que el otro sea suficientemente diferente marcando su diferencia de manera tal que no destruya su función de espejo reflector. Rousillon resalta que estas ideas dialogan bastante bien con el aporte de las neurociencias de las neuronas espejo en el encuentro humano y la empatía.

Como ya dije, la necesaria identificación narcisista de la CT concordante requiere ser desarmada. Sabemos que las resistencias al odio y la erotización dejan muchas veces que subsista el vínculo narcisista dando lugar a baluartes o actuaciones. Son por parte de ambos participantes del campo.

La oportuna detección de sentimientos eróticos o agresivos en la CT, es muchas veces una señal a considerar como cambio importante en el proceso. Desarman la identificación narcisista de la CT concordante y permiten su implementación en el tratamiento.

En el contexto de la relación de objeto, superado ya el vínculo más narcisista, pueden denotar aspectos reprimidos o disociados de vínculos primarios del paciente que de esta manera pueden recuperarse e historizarse.

Recuerdo haber tratado durante bastante tiempo a una adolescente con graves actuaciones y conductas autodestructivas, siendo el sentimiento CT básico de cuidado y expectativa respecto de su persona. Estaba alejada hacia varios años de su padre por decisión mutua, por lo que en determinado momento y sobre la base de mis propios afectos CT decidí convocarlo. En la

entrevista, aceptó rápidamente que le era difícil ese vínculo por temores hasta allí poco conscientes a una erotización; y tras una serie de entrevistas retomó ese vínculo rescatándola del que tenía con una madre que decía no esperar nada de la persona de la hija.

En otros dos casos, fui convocado por familiares o conocidos en situaciones de riesgo de vida -aunque por distintas razones -de dos mujeres adultas.

La CT inicial fue guiada por el deseo de cuidado y sobrevida de las mismas, deseo que una de las familias parecía no tener desde hacía mucho tiempo. Esa CT concordante dio lugar con el tiempo a CT complementarias de naturaleza erótica y agresiva que cambiaron el curso del tratamiento, despegándolo de esa quizá necesaria simbiotización inicial en la que pienso que presté mi propio funcionamiento mental, en uno de los casos para procesar intensas vivencias de muerte, y en el otro para procesar los ataques de su entorno inmediato y de su identificación con ellos que desalentaban su vivir.

Me parece importante aquí también el aporte de Rousillon en el sentido de que la desesperación del analista tiende a empujarlo a veces a un estado de preocupación maternal primaria, una forma de sobreinversión. Tiende a ser “demasiado bueno” con el riesgo de RTN, o reactivamente a desinvertir un análisis que lo condena a sentir impotencia y fracaso, aburrimiento y somnolencia. Se trata para él de encontrar un buen nivel de inversión y de intervención.

He tratado de describir la eficacia del encuentro, de la situación analítica para tratar de evitar la pura repetición del avance pulsional. Sin embargo es también útil para dar cuenta de los aspectos representacionales de la repetición.

Quisiera plantear como ejemplo que en mi experiencia, los actos al comienzo o final de las sesiones o fuera de ellas, se suman a los que la obstaculizan durante la sesión para servir a la comprensión y/o ligadura de estos procesos. La eficacia de la situación analítica como encuentro incluye al conjunto del setting y los objetos del consultorio del analista.

Viñeta clínica.

